BIBLIOTECA „ASTRA"
SIBIU

Anul VII, No. 1 — Lei 10 Exemplarul — 1 Ianuarie 1929

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALĂ ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

Director:
Dr. P. TOMESCU

Secretar de Redacţie:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Anghel I., Băltăceanu G, Braşcu Ştefan, Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu G., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Drăgănescu St., Ginsberg H., Ionescu N., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu Octav, Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Inoteşti, Popescu Şt., Priboianu D., Radoslav C., Saragea T., Săvescu V., Săvulescu D., Skileru Al., Severin C., Simici D., Slobozianu H., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I.

PREŢUL ABONAMENTULUI
Pentru medici: 240 Lei
„ studenţi 140 „

Anunciurile se primesc exclusiv prin
RUDOLF MOSSE S. A.
Bucureşti
Calea Victoriei 31

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Dr. P. TOMESCU: Tratamentul actual al Paraliziei generale . . . . . 1—2

Dr. FL. EM. SĂRĂŢEANU: Tratamentul stomatitelor 3

Dr. CHRISTEA: Pentru ce sifilisul îşi recapătă puterea de extensiune ? . 4—5

CHESTIUNI DE ORGANIZARE CRONICI

Dr. M. NASTA: Profilaxia tuberculozei în Franţa şi Statele Unite ale Americei . . . . . 8—9

Colaboratorii «României Medicale» 6—7

Pagina

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Nouii Senatori ai Universităţilor; Mişcare în corpul medical; Noua organizare sanitară a ţării; Nuoi medici primari ai Eforiei Spitalelor civile; Medicii Casei Meseriilor; O donaţiune pentru un premiu medical 10

Noui Institute medicale; Cursuri de perfecţionare în obstetrică; Congresul internaţional al femeilor medici; Criza profesională medicală este universală; Reuniunea Societăţei pentru studiul malariei; Al doilea Congres internaţional al paludismului; O măsură bună a ligei franceze contra pericolului venerian; Al patrulea congres al dermatologilor şi sifiligrafilor de limbă franceză; Congres internaţional de aviaţie militară 11

Pagina

BIBLIOGRAFII

Tactique operatoire des voies biliaires, par *W. M. Stern* et *R. Fourche*. 1 vol. in-8 de 292 pagini cu 203 figuri. . . . . 75 fr.

La pratique chirurgicale illustrée, fascicule XIII, par *Victor Pauchet*. 1 vol. in-8 de 272 pagini cu 252 figuri. . . . . 60 fr.

Apologie de la biologie, par le professeur *Ch. Richet* 1 vol. in-16 de 100 pagini . . . . . 10 fr.

Causes et traitements des rhumatismes chroniques, par *R. J. Weissenbach* et *F. Francon*. 1 vol. in-16 de 368 pagini . . . . . 35 fr.

Le Syndrome Epilepsie, par *O. Crouzon*, 1 vol. în 8 de 268 pagini. . . . . 55 fr.

NOUL TRATAMENT AL BLENORAGIEI

INJECŢII INTRAVENOASE CU

TRYPAFLAVINE

CLOROMETILAT de DIAMINO-ACRIDINA

TRYPAFLAVINA se găseşte sub forma injectabilă în soluţiuni sterile de 1/2 şi 2 % în ampule de 5 şi 10 cm. c.

Ambalaj original

J. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică • „Bayer-Meister Lucius"

Specimene şi literatură gratuit prin Reprezentanţii generali pentru România:
PHARMA — „STUDERUS" & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5.
Telefon 349/30

40661.

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Ser antidifteric 200—400—500—1.000 şi 2.000 unităţi pe cm.³
Ser antidizenteric Polyvalent (Shiga-Flexner-Strong)
„ antistreptococic „
„ antimeningococic „
„ antigangrenos „
„ normal de cal.
Vaccin antistreptococic Polyvalent
„ antistafilococic „
„ antigonococic „
„ antipneumococic „
„ antitifo-paratific „
„ antiholeric „
Filtrate Microbiene pentru pansament
Filtrat de streptococ
Vaccin Delbet
Tuberculină brută şi precipitată

Secţiunea de analize execută la cererea D-lor Medici, toate analizele medicale bacteriologice şi chimice.
Examene bacteriologice, serologice şi morfologice (Wasserman, Widal, Hemoculturi, Malarie, etc.)
Examene chimice de sânge (uree, glycoză, etc.)
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analize de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, se trimit gratuit la cerere D-lor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:
Drogueria «STANDARD», Strada Zorilor No. 2. — BUCUREŞTI

INDICAŢIUNI
Litiază biliară, angiocolită, insuficienţa hepatică, turburări intestinale, constipaţii cronice şi obişnuite.

BILAGIT (cholagog)
CHINOIN
Nu se administrează în timpul crizei
CONŢINUT:
Săruri de sodiu ale acizilor biliari
ol. menth. pip.
Fenolftalein, Hexametylentetraamin, Novatropin, Papaverin
Dosaj: 2-3 ori pe zi după mese 1-2 compr.
In comerţ: flacoane cu 20 sau 40 drageuri

REMEDIU NOU
BISMUT COMPLECT DIZOLVAT IN OLEU
Nu provoacă albuminurie, cantitatea de bismut eliminată cu urina fiind a 7-a parte din cea eliminată cu sărurile.

NU ESTE SUSPENSIE
ANTISIFILITIC PUTERNIC

PENTABI

(1 cmc. = 0,192 g. Bismut trimetylcyclopentancarbaethoxycarbonic = 0,045 g. Bismut metalic)
Soluţie uleioasă. (Nu este o suspensie). Resorbţie foarte puternică. R. W. devine curând negativă.
Lichidul se absoarbe cu un ac, se injectează cu un altul, însă în prealabil va fi şters cu eter, alcool sau cloroform. Seringa trebuie să fie bine uscată înainte de întrebuinţare.

In comerţ: cutii orig. de 10 amp. à 1,1 cmc.
„ „ „ 100 „ „ 1,1 „
şi flacoane de 15 şi 50 cmc.

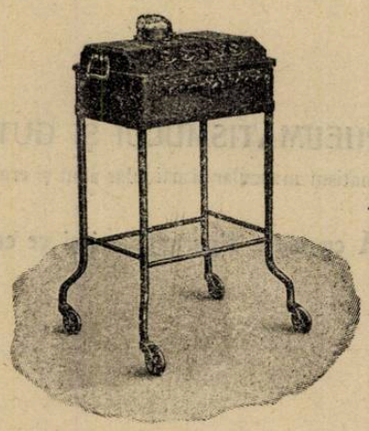
INDICAŢIUNI:
In astmul bronchial, în ulcerul piloric, spasmul piloric, colelitiază, hipertonie arterioscleroză etc.:

TROPARIN (CHINOIN)
lucrează ca un sinergic al Novatropinei Papaverinei.
Dosaj: De 3 ori pe zi câte 1-2 tablete sau ½-1 cmc., subcutan.
In comerţ: Cutii orig. 3-6 fiole à 1,1 cmc. tub. orig. cu 20 tabl., şi troparin forte.

Eşantioane şi literatură se trimit D-lor Medici de Reprezentanţa Generală în România: FREDERIC SPODHEIM, Bucureşti, Bul. Elisabeta 55.

„THERMOFLUX" D.

NOUL APARAT DE DIATERMIE



Pentru tratament simultan a patu bolnavi. Excelent aplicabil în tratamentul gynecologic, chirurgico-ortopedic şi tratamentul general. Pentru operaţiuni chirurgicale şi cosmetice prin coagulare şi caustică rece.

Siemens — Reiniger — Veifa

Aparate Röntgen şi electro-medicale

Aparate universale de adapţiuni „Pantostat".
Aparate de diatermie.
Lămpi de raze ultraviolete şi infraroşii original Hanau.
Băi de lumină electrică.
Instrumente chirurgicale, aranjamente pentru spitale, sanatorii, sterilizatoare, autoclave şi mobilier spitalicesc.
Microscoape, Sphigmotensiophone Vaquez-Laubry etc.

Cereţi:
Descrierea detailată asupra aparatelor noastre. Devize fără nici o obligaţie. Informaţiuni despre sistemul de credit SRV, un sistem cu avantajoase condiţiuni de plată.

INDUSTRIA MEDICO-TECHNICA S. A.

CLUJ
Str. N. Iorga, 11.

Sucursala
BUCUREŞTI, Nr. 3
Str. Alex. Lahovari, 44.

Intrucât exista mai multe întreprinderi cu nume asemănătoare, rugăm a observa textul exact al Firmei precum şi al adresei noastre!

YATREN-CASEIN

PENTRU COMBATEREA REUMATISMULUI

Cercetări îndelungate au dovedit că terapia prin excitaţie a afecţiunilor reumatice musculare şi articulare cu Yatren-Casein constitue cea mai bună metodă de tratament.

FORME COMERCIALE

YATREN-CASEIN slab şi forte
Carton original conţinând 6 fiole à 1 cmc.
» » » 6 » » 5 »
» » » 25 » » 1 »
Flacon à 25 cmc.

BEHRINGWERKE MARBURG LAHN

Reprezentanţa generală pentru România

OFICIUL BEHRINGWERKE — BUCUREŞTI III

Str. Gr. Alexandrescu 76, Tel. 223/02

Schering

ATOPHAN

Medicamentul suveran CONTRA RHEUMATISMULUI ŞI GUTEI

Ameliorare spontană şi rezultate imediate la rheumatism muscular şi articular acut şi cronic gută, sciatică, nevralgii, lumbago, iritis şi pleurită.

Tratamentul imediat cu atophan în rheumatismul articular acut IMPIEDICĂ cu mare siguranţă ori şi ce complicaţiuni din partea cordului.

Pentru terapeutica parenterală cu Atophan:

Atophanyl

(efect mărit al Atophanului pe lângă aceleaşi indicaţii). — Ambalaj original: —

ATOPHAN: Tuburi cu 20 compr. à 0,5 gr. — ATOPHANYL: pentru injecţii intramusculare:

Pentru injecţii intravenoase: cutii cu 5 fiole de câte 10 ccm. cutii cu 5 fiole de câte 5 ccm.

Probe şi literatură stau la dispoziţia Domnilor medici prin:
BIROUL ŞTIINŢIFIC AL CASEI
SCHERING-KAHLBAUM A.G.
BERLIN
BUCUREŞTI, STRADA DOAMNEI No. 1, Etaj II

SALYRGAN

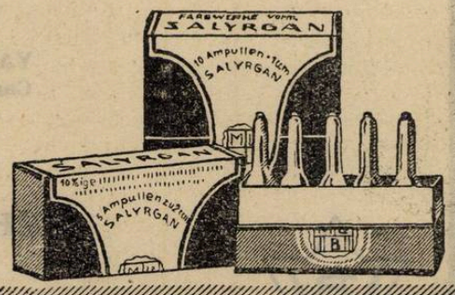
Combinaţiune mercurială complexă de Salicilallilamid-O acetat de sodiu în soluţie de 10%

DIURETIC şi ANTISIFILITIC

BAYER — LUCIUS — MEISTER — BRÜNING — HOECHST — M L & B

bine suportat şi foarte activ, administrabil pe cale parenterală

Ambalaj original: Cutii cu 5 sau 10 Ampule de 1 şi de 2 c.m.c.



Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:

„PHARMA" — STUDERUS & Co. BUCUREŞTI II.

Strada Spiru Haret 5. — Telefon 349.30

I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică: „Bayer-Meister Lucius"

Anul VII. No. 1 1 Ianuarie 1929

ROMÂNIA MEDICALĂ

Tratamentul actual al Paraliziei generale

de Dr. P. TOMESCU
Medic primar, Conferenţiar la Facultatea de Medicină

Paralizia generală era, până acum câţiva ani, boala cea mai gravă din domeniul neuro-psichiatriei, întrucât nu se putea obţine decât un procent foarte mic de ameliorări.

Metodele introduse în ultimul timp în terapeutica sifilisului general şi mai ales în tratamenentul Paraliziei generale, au modificat în mod apreciabil situaţia, ceiace ne face să întrevedem în viitor, perspectiva unor rezultate terăpeutice şi mai bune.

Etapa actuală este interesantă nu numai din punct de vedere ştiinţific dar şi din cel practic. De aceia găsim interesant a ne opri un moment asupra ei, examinând metodele actuale de tratament şi rezultatele ce se pot obţine printr'o aplicare sistematică a lor.

Metodele terapeutice întrebuinţate în prezent în Paralizia generală sunt: Malarioterapia, tratamentul intrarachidian şi tratamentul general al sifilisului. Le vom examina pe fiecare în parte, insistând asupra metodelor cari ni s'au părut mai eficace şi pe cari le-am adoptat în serviciul nostru.

Malarioterapia

Malarioterapia, metodă introdusă în terapeutică, în 1917, de Profesorul *Wagner von Iauregg* de la Viena, reprezintă un progres ştiinţific enorm care a dat rezultate practice foarte bune. Asupra acestei metode s'au făcut cercetări numeroase în toate ţările, autorii fiind de acord a recunoaşte eficacitatea ei.

Impreună cu D-l Profesor *Obregia* şi D-rul *I. Constantinescu* am publicat acum doi ani, rezultatele obţinute de noi prin malarioterapie în primele 100 de cazuri tratate. Deşi aplicasem această metoda la bolnavii ce am avut în spital, indiferent de vechimea boalei, am obţinut rezultate destul de bune. Astfel 16,66% din bolnavi au putut fi concediaţi din spital într'o stare atât de bună încât şi-au reluat ocupaţiile. 18,18% din bolnavi au fost mult ameliorati, s'au liniştit, au renunţat la delirurile lor, rămânând însă cu turburări intelectuale deficitare.

Autorii străini au publicat statistici mult mai favorabile decât a noastră şi faptul se explică prin aceia că bolnavii trataţi au fost probabil mai recenţi.

Astfel Nonne a obţinut ameliorări importante în 30 la sută din cazurile tratate. Plehn a constatat că 33 la sută din bolnavii săi au făcut o remisiune aşa de bună încât şi-au putut relua ocupaţiile iar alţi 33% au fost mult ameliorati. Jossemam şi Steenats au avut vindecări şi ameliorări la jumătate din bolnavii trataţi, iar Schulze la 44% din cazuri.

Rezultatele variază de altfel, în mod curios de la o ţară la alta şi iată cum le rezumă A. Marie într'un articol recent :

Autorii germani dau în medie 50% vindecări şi ameliorări; englezii 30 — 40%; francezii şi italienii 30 — 35%.

Publicaţiile făcute în Elveţia, Belgia, Danemarca şi Olanda ajung la o proporţie medie de 50% vindecări şi ameliorări.

Autorii români: Obregia, Marinescu, Urechia, Mihăilescu, Tomescu, Constantinescu, au obţinut un procent de 30 — 35% vindecări şi ameliorări.

Introducerea inoculărei de malarie în terapeutică se datoreşte desigur unei inspiraţiuni fericite, bazată pe observaţia veche că bolnavii mintali se ameliorează în urmă unei boale febrile.

Ideia aceasta care a avut'o Hipocrat şi Galien în antichitate, a persistat în cursul timpului. Astfel Ludovic al XI-lea care suferea de Epilepsie a fost inoculat cu malarie în speranţa de a-l vindeca. Iar Baillarger, în 1857 a prezentat Academiei de medicină din Paris un bolnav cu Paralizie generală care a făcut o remisiune persistentă după un Erizipel. Cu această ocazie, ilustrul medic se întreba dacă nu ar fi bine să se inoculeze erizipelul la paraliticii generali, în scop terapeutic (A. Marie).

Wagner von Iaurreg a avut încă din 1887 ideia de a inocula Malaria la paraliticii generali în scop terapeutic. Nu ştim pentru ce a renunţat repede la această idee. Savantul vienez a fost însă tot timpul preocupat de chestiunea piretoterapiei, şi în 1904 a încercat injecţiunile cu tuberculina Koch, chestiune pe care a reluat-o în 1913 împreună cu Pilcz.

Aceste încercări terapeutice au fost încoronate de un succes răsunător prin introducerea Malarioterapiei care a fost adoptată astăzi de aproape unanimitatea specialiştilor.

Dacă efectele bune ale malariei se pot constata uşor din punct de vedere clinic, explicaţia biologică a acestei curioase acţiuni a rămas încă obscură. N'au lipsit însă hipoteze ingenioase şi câteva experimentări foarte interesante, pe cari le vom relata în treacăt.

S'a considerat de unii autori, că hipertermia singură joacă rolul principal în acţiunea terapeutică a malariei. Părerea aceasta se bazează pe următoarele experienţe de laborator:

Weichbrodt şi Jahnol au luat iepuri cu şancre sifilitice ale scrotului şi i-au pus la etuvă la 41 de grade câte o jumătate de oră, mai multe zile consecutive. Prin examene microscopice zilnice au putut observa că spirocheţii şi-au pierdut vitalitatea pentru ca apoi să dispară total.

Levaditi a arătat în mod experimental că inocularea sifilisului nu reuşeşte decât excepţional la animalele cari au o febră ridicată din cauza unei septicemii.

In afară de aceasta, prin examenul la ultra-microscop s'a putut constata că spirocheţii pierd vitalitatea lor obişnuită dacă sunt puşi la o temperatură mai mare de 40°, devin imobili repede şi apoi mor.

Experienţele acestea tind să demonstreze că vitalitatea spirocheţilor este mult scăzută prin hipertermie.

O serie de autori, dintre cari vom cita pe Fischer, Steiner, Donath şi Pilcz consideră că spirocheţii debilitaţi prin căldură sunt uşor fagocitaţi mai ales pentru că malaria se însoţeşte de o hiperleucocitoză apreciabilă.

Oricât de ingenioase sunt aceste hipoteze, ele nu pot aduce o explicaţie sigură şi definitivă a efectelor terapeutice ale malariei.

Ceia ce însă interesează în primul rând pe clinician este efectul terapeutic al unei metode şi din acest punct de vedere malarioterapia şi-a dovedit eficacitatea.

Technica inoculărei şi evoluţia malariei. De la un bolnav cu malarie se ia 5 c. m. cubi de sânge cari se injectează imediat, intra-venos sau subcutanat, paraliticului general ce dorim a inocula. Este preferabil să recoltăm sângele în timpul unui acces febril pentru ca inocularea să reuşească mai sigur. Ne-am convins însă că în majoritatea cazurilor, inocularea se poate face cu succes, chiar dacă recoltăm sângele între accese.

Când sângele se injectează intra-venos, faza de incubaţie se reduce la 4 — 5 zile ceia ce este foarte bine, întrucât bolnavul începe tratamentul mai repede. Dacă inocularea se face subcutanat, incubaţia este ceva mai lungă : 10 — 20 de zile.

Malarioterapia este indicată în toate cazurile în cari starea fizică a bolnavilor ne permite să sperăm că ei vor putea suporta această infecţiune exeperimentală. Majoritatea cazurilor de accidente observate în urma malarioterapiei s'au întâmplat la bolnavi foarte debilitaţi cu o stare generală rea sau cu leziuni organice înaintate: nefrite cronice, miocardite, etc.

După 10, maximum 12 accese, malaria se întrerupe prin tratamentul obişnuit cu chinină.

Dintre toate metodele de pireto-terapie

(febra recurentă, nucleinat de sodiu, levuri, tuberculină, lapte şi diverse : lte proteine, dmelcos, etc.), aceia care s'a dovedit mai eficace a fost malaria. De aceia este în prezent, adoptată de majoritatea specialiştilor.

Tratamentul intrarachidian

Cel dintâi care a avut ideia tratamentului intrarachidian în sifillsul sistemului nervos, a fost Profesorul *Marinescu.* Intr'o serie de lucrări de mare originalitate, d-sa a arătat motivele de ordin ştiinţific care l au determinat să preconizeze şi să experimenteze injecţiunile intrarachidiene cu ser salvarsanizat. Ulterior s'au publicat lucrări numeroase asupra acestei chestiuni, în toate ţările civilizate. Majoritatea autorilor au întrevăzut în această metodă un mijoc sigur de a influenţa leziunile sistemului nervos central, printr'o aplicaţiune directă şi locală a medicamentelor reputate prin acţiunea lor antisifilitică.

Trebue să recunoaştem că rezultatele obţinute nu au fost în raport nu numai cu aşteptările cercetărilor, dar nici cu logica lucrurilor. Deşi ar fi fost natural ca medicamentele introduse în canalul rachidian să aibă o acţiune mai energică şi mai rapidă asupra leziunilor cerebrale, rezultatele bune nu au fost nici aşa de mari, nici aşa de numeroase cum autorii se puteau aştepta.

Din această cauză, s'au experimentat foarte numeroase medicamente în injecţiuni intrarachidiene, fără să se fi putut ajunge pană în prezent la o formulă definitivă.

Cercetările nu s'au mărginit numai asupra medicamentelor utilizate dar s'au extins asupra metodei de injecţiune. Astfel s'au făcut injecţiile intrarachidiene la un nivel cât mai ridicat, ajungându-se până a se face punctia sub-occipitală pe care Profesorul *Obregia* a proconizat-o cel dintâi şi a făcut-o în numeroase cazuri încă din anul 1908.

Alţi autori au mers şi mai departe în această direcţie, imaginând, cum a făcut-o *Gennerich,* o metodă prin care scoţându-se o mare parte din lichidul cefalorachidian, acesta se împingea înapoi, cu ajutorul unui dispozitiv special, după ce se făcea injecţiunea intrarachidiană. Scopul era ca medicamentul să fie dus cât mai repede şi mai sigur la nivelul leziunilor cerebrale.

Dintre numeroasele medicamente şi metode experimentate în clinica de psichiatrie de la Facultatea de medicină din Bucureşti, Profesorul *Obregia* a ales de câtva timp, pe aceia recomandată de *Lafora,* întrucât prezenta asupra celorlalte, unele avantagii. Am adoptat şi noi, după tatonări numeroase, această metodă, care are avantagiul de a fi simplă, practică şi nu expune la accidente.

Metoda recomandată de Lafora constă în a face injecţiuni intrarachidiene de sublimat. Se injectează la început o jumătate de miligram până la maximum, un miligram. La injecţiunile următoare dozele se sporesc la un miligram şi jumătate, până la două miligrame. Se fac, în total, patru sau cinci injecţii intrarachidiene la interval de 8, 10 sau 12 zile.

După fiecare injecţie urmează o reacţiune febrilă: 38°, 39° până la 40°, în unele cazuri. Febra dispare în 2—3 zile.

Dozele şi intervalul între injecţii variază dela un caz la altul, în raport cu starea generală a bolnavului şi cu intensitatea reacţiunei febrile.

Nu insistăm asupra technicei injecţiilor intrarachidiene, cari trebuesc făcute cu cea mai mare atenţie, amestecând soluţia medicamentoasă, în siringă, cu 10—20 c. m. cubi de lichid cefalo-rachiadian şi injectând apoi, foarte încet.

Efectele constatate de noi, în urma injecţiunilor intrarachidiene de sublimat au fost bune, în general.

O indicaţiune specială a acestui tratament o formează cazurile de paralizie generală cu agitaţie intensă. După una sau două injecţii intrarachidiene, bolnavul se linişteşte şi poate continua tratamentul general în condiţiuni cu mult mai bune.

Dacă asupra malarioterapiei există astăzi un consens general al tuturor specialiştilor, în ceiace priveşte tratamentul intrarachidian părerile sunt împărţite şi foarte variate.

Credem însă că este necesar să utilizăm şi acest tratament în Paralizia generală. Boala este atât de gravă şi de serioasă în cât ea trebue atacată în mod energic cu ajutorul tuturor metodelor terepeutice de cari dispunem.

Tratamentul general al sifilisului

Malarioterapia şi tratamentul intrarachidian trebue asociat, absolut în toate cazurile, cu tratamentul general anti-sifilitic.

Acest tratament trebue făcut după normele pe cari sifiligrafii le-au stabilit şi cari au fost expuse în această revistă de Profesorul *Nicolau* în articole în cari d-sa a pus la punct chestiunea într'un mod magistral.

In toate cazurile, tratamentul trebue făcut până la limita de toleranţă a organismului, limită care va fi urmărită de aproape prin examenul clinic general, prin examene repetate de urină şi prin dozarea ureei în sânge.

Vom întrebuinţa în serii combinate cele trei medicamente cunoscute: Arsenicul, Bismutul şi Mercurul.

Dintre arsenicale utilizăm pe o scară întinsă: Neosalvarsanul, Myosalvarsanul şi Sulfarsenolul. Faţă de ideia că arsenicul întrodus subcutanat sau intramuscular, este mai activ în sifilisul nervos decât arsenicul injectat intravenos, am luat obiceiul să alternăm tratamentul intravenos cu Neosalvarsan cu serii de injecţiuni intramusculare de Myosalvarsan sau Sufarsenol.

Preferinţa aceasta a unor neurologi se bazează mai ales pe cercetările făcute de Kohn-Abrest cari au arătat că se găseşte — prin annlize chimiee — mai mult arsenic în sistemul nervos al unui individ tratat mult timp prin injecţii intramusculare sau subcutanate, cantitatea de arsenic fiind mai mică la cei trataţi pe cale intravenoasă.

Dintre preparatele bismutice, întrebuinţăm: Iodobismutatul de chinină, Iodobismutolul, Bismosalvanul.

Dintre preparatele mercuriale preferăm: Hermosedolul şi uleiul grise, renunţând cu totul la Cyanurul de mercur care este congestiv şi poate provoca icturi.

Pauzele între seriile de injecţii trebuesc să fie mici: 3—4 săptămâni.

Tratamentul trebue să dureze toată viaţa, chiar în cazurile în cari bolnavii au fost foarte mult ameliorati, reluându-şi ocupaţiile.

Suspendarea tratamentului, excesele alcoolice şi surmenajul au provocat deseori recidive grave la bolnavi pe cari îi puteam socoti la un moment dat, vindecaţi.

Rezultatele obţinute

Aplicând, în mod sistematic, metodele terapeutice expuse mai sus, am obţinut în unele cazuri, rezultate surprinzătoare.

Bolnavi, cari au venit în spital agitaţi şi cu deliruri intense de mărire şi satisfacţie, prezentau, după câteva luni de tratament, o mentalitate normală. O bună parte îşi aminteau delirurile fantastice ce au avut şi se mirau de absurditatea ideilor lor de altă dată.

In cursul anilor 1924—1928 am avut în serviciul nostru dela Spitalul central de boale mintale şi nervoase, 43 de cazuri de Paralizie generală vindecate sau foarte mult ameliorate. Pentru o boală socotită până acum, ca incurabilă credem că este o cifră importantă.

Ţinem să adăogăm că sunt unele cazuri cu totul refractare tratamentelor de cari dispunem în prezent şi a căror evoluţie progresivă şi fatală nu poate fi influenţată.

Din punct de vedere practic, interesează mai ales, rezultatele clinice ce se pot obţine printr'un tratament, şi de aceea le-am relatat în primul rând. Am urmărit însă influenţa tratamentului şi asupra reacţiunilor biologice, în special asupra lichidului cefalo-rachidian.

Relatăm, în rezumat, constatările noastre, asupra cărora vom reveni într'o lucrare împreună cu D-rul *Braşcu*:

In majoritatea cazurilor tratamentul modifică reacţiunile biologice ale lichidului cefalorachidian. Reacţiunile Pandy, Nonne şi mai ales Guillain (cu benzoe coloidal) sunt mai puţin intense după un tratameut îndelungat. De asemenea limfocitoza lichidului cefalorachidian diminuă şi ea.

Intre ameliorările clinice şi biologice nu există un paralelism constant. Sunt cazuri mult ameliorate din punct de vedere clinic, dar cari prezintă reacţiunile lichidului cefalo-rachidian, tot aşa de intense ca în prima zi de boală. Sunt alţi bolnavi cronicizaţi, ale căror reacţiuni s'au atenuat graţie tratamentului, dar a căror boală evoluează agravându-se.

Calcium-Diuretin «Knoll»

are o acțiune recunoscut-excelentă în Arteriosclerosă, Spasme vasculare, Hypertensiune, Asthm, Angină de piept, etc. Se prescrie de asemenea foarte adeseori ca profilactic

în contra turburărilor neplăcute ale omului trecut de 40 ani.

Bine tolerat, fără gust alcalin. Dosagiul: În arteriosclerosă 2—3 tablete pe zi; în angină de piept 4–6 tablete; pentru obținerea unui efect diuretic, până la 5 gr. pe zi; pentru tratamente mai îndelungate cam de 3 ori pe zi câte 1–2 tablete.
Tuburi cu 20 tablete aa. 0.5 gr.

Reprezentanță Generală și Depozit: M. TATARSKY, București, B-dul Elisabeta, 39.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, LUDWIGSHAFEN PE RIN.

RHODINE

(Tubul de 20 comprimate à 0 gr. 50)

Analgesic,
Antifebril,
Anti-reumatic!

RHOFÉINE

(Rhodine și cafeină)
Antireumatic,
Analgesic
și toni-cardiac !

(Tuburi de 20 compr. à 0 gr. 55)

Contra
durerilor de cap
se prescrie:

NOVAMIDON

(Dimetilamidofenil-dimetilpyrazolone)

(Tuburi de 10 compr. à 0 gr. 30)

Se fabrică, numai în Franța, de către „USINES DU RHÔNE" Paris

DEPOZITUL DE VATĂ ŞI PANSAMENTE EN-GROS

FLAVIAN, BUCUREŞTI, CALEA MOŞILOR, 98, TELEFON: 319/59

RECOMANDA RENUMITELE PRODUSE „UNION-COTONIÈRE"

Vată ginecologică sterilizată în cutii de metal (cu tub de control).
Idem cu comprese.
Comprese sterilizate în cutii de metal.

Comprese sterilizate în cutii cerate.
Vată sterilizată în cutii cerate, tifon, feşi gipsate, tifon impregnat, etc.

PREŢURI MODERATE

FURNISORUL DIFERITELOR SPITALE ŞI AUTORITĂŢI DIN ŢARA

COMPTUIR GENERAL DE OPTICĂ

S. PENCHAS, & D. MANDEL
Societate în nume colectiv
Calea Victoriei 90 Bucureşti

Instalaţiuni complecte de spitale, Săli de operaţie, Laboratoare, etc. — Aparate medicale, Instrumente chirurgicale, Articole optice.

Mese de operaţii şi examinat, Port irigatoare, Lavoare, Dulapuri şi mese pentru instrumente. Tot felul de pansamente antiseptice indigene şi streine.

ARTICOLE HIGIENICE
Bandaje Herniare, Bandaje Barière, Ciorapi elastici, Atelier special pentru bandaje şi centuri abdominale. Depou dentar.

APARATE ELECTRO-MEDICALE
Microscoape, Binocle, Lorgnete, Ochelari, Nichel, Dublé, Baga, Aur, Monocle, Sticle p. ochelari conform prescripţiei medicale.

PHANODORM

Acid cyclohexenylaethylbarbituric

HIPNOTICUL

Nou, nevătămător şi cu efect sigur pentru practica curentă.
Liber de orice acţiune secundară asupra circulaţiei şi respiraţiei.

Doza: ½—1 tabletă. Eventual de mai multe ori pe zi.
Tuburi cu 10 tablete a 0.2 grame.

E. MERCK DARMSTADT

Luminaletten
pentru tratamentul cu luminal în
Spasmul
vaselor şi musculaturei netede.
Tuburi cu 30 bucăţi a 0.015 gr.

Luminal
Antispasmoticul consacrat în
Epilepsie
Hipnotic cu efect puternic şi sedativ pentru combaterea insomniilor rebele
Tuburi cu 10 tablete a 0.1 şi 0.3 gr.

E. MERCK DARMSTADT

LITERATURA DETAILATĂ ŞI MOSTRE LA DISPOZIŢIE

Reprezentant în Bucureşti: HEINRICH SIEBENEICHER, Str. General Berthelot 7

Reprezentant ştiinţific în Cluj: Dr. STERN, Strada Xenopol No. 7

E. MERCK DARMSTADT

Tratamentul Stomatitelor

de Docent Dr. FL. EM. SĂRĂTEANU

Stomatită. Inflamaţiune a mucoasei bucale, de origină infecţioasă ori toxi-infecţioasă. Floră bacteriană variată.

Varietăţi clinice multiple: infecţioase specifice, infecţioase banale ori toxi-infecţioase. Din punct de vedere dermato-sifiligrafic, mai importante: stomatita mercurială şi stomatita bismutică.

1. **Stomatită mercurială.** Accident toxi-infecţios relativ frequent în cursul tratamentului mercurial, mai rar în cursul unui tratament mixt, mercurio-arsenical. Poate coexistă uneori cu alte simptome de intoxicaţiune mercurială: enterită, nefrită, etc. Floră microbiană predominentă: asociaţia fuzo-spirilară Vincent.

Simptome. Incepe îndărătul şi în afara ultimului molar (mai ales în partea pe care doarme bolnavul), la rădăcina incizivilor inferiori, împrejurul dinţilor cariaţi şi colţilor de dinţi, precum şi pe faţa internă a obrajilor, în faţa dinţilor bolnavi.

Netratată, stomatita poate progresa, interesând gingiile în întregime.

Mai frequent *forma benignă*, localizată, denumită încă şi *stomatită de alarmă* (Fournier), caracterizată prin: senzaţiune de gust metalic, durere în unghiul maxilar, masticaţiune dureroasă, respiraţie mai mult sau mai puţin fetidă, salivaţie şi gingivită (gingii tumefiate, roşii, moi, dureroase, retractate) cu localizare retromolară, periferică (în jurul colţilor de dinţi cariaţi) şi mediană inferioară.

In *forme mai accentuate*, generalizate: inflamaţiune mai mult sau mai puţin intensă a mucoasei bucale, eroziuni ori chiar ulceraţiuni dureroase, sângerând uşor (uneori profunde şi multiple), acoperite ori nu de un depozit cenuşiu albicios pultaceu cu sediu pe gingii, în unghiul maxilarului, pe marginea limbei, pe planşeul bucal şi palat. Leziunile se opresc de obicei la stâlpii şi vălul palatului.

Adenopatie submaxilară, respiraţie fetidă, salivaţie abundentă, dureri vii stingherind vorba şi alimentaţia. Din punct de vedere general, anorexie, insomnie, anemie, slăbire, astenie, etc.

Excepţional *forme grave necrozante*, în urma injecţiunilor cu săruri mercuriale insolubile, în special oleu cenuşiu, rău administrat. Caracterizate prin: salivaţie abundentă, ulceraţiuni profunde cu caracter gangrenos şi fagedenic, tumefacţie intensă a feţei interne a obrajilor, glosită, slăbire a soliditătii dinţilor în alveole, trismus, necroză progresivă a maxilarului, adenopatie, febră, insomnie.

Pot termina mortal prin hemoragii bruşte, edem al glotei, broncho-pneumonie de deglutiţie ori septicemie.

2. **Stomatită bismutică.** Mai benignă de cât stomatita mercurială, mai frequentă cu tartro-bismutaţi şi oxizi de bismut de cât cu iodo-bismutaţi, mai frequentă la bolnavii cu dinţii cariaţi şi mai rară în cazurile cu tratament mixt arsenio-bismutic.

Simptome. In *formele uşoare*, o simplă *dungă (lizereu) de pigmentaţiune gingivală*, albăstrue-negricioasă ca ardezia, în dreptul incizivilor, caninilor şi molarilor, apărând după 5—6 injecţiuni sau mai de vreme. Pigmentaţiune mai accentuată la nivelul dinţilor cariaţi şi colţilor de dinţi.

Uneori, coexistenţă de pigmentaţiuni circumscrise sub forma de pete negricioase (aspect de mucoasă de câine) pe faţa internă a buzelor, obrajilor, pe dosul şi marginele limbei, pe bolta palatină, amigdale şi stâlpi.

In *forme mai accentuate, pigmentaţiune şi inflamaţiune*, putând duce la stomatită mai mult sau mai puţin asemănătoare celei mercuriale: ptialism şi respiraţie foetidă (dar mai moderate), gingivită localizată (retro-molară, mediană inferioară şi la nivelul dinţilor cariaţi şi colţilor de dinţi) ori generalizată şi chiar ulceraţiuni superficiale, acoperite de un depozit cenuşiu albicios, pe gingii, faţa internă a obrajilor, limbă, buze, amigdale.

Cazurile cu stomatită difuză şi intensă sunt excepţionale.

Tratament. *Tratament preventiv.* Punerea dentiţiunei în bună stare, înainte de a începe un tratament mercurial ori bismutic (scoaterea colţilor de dinţi, plombarea dinţilor cariaţi, îndepărtarea tartrului dentar etc.)

Higiena gurei = Gargarisme frequente cu o soluţie de clorat de potasiu 3—4%, apă oxigenată diluată 20—40%, hipermanganat de potasiu 0.20‰, fenosalil 1‰, liquoare de acetat de aluminiu şi alcool aa o lingură la un pahar cu apă, mentoxol 5—10% sau cu una din apele dentare:

Timol	0.50 centigrame
Tinctură de ratania } Tinctură de eucalipt }	aa 15 grame
Alcool la 90°	70 grame
Ol. de mentă	1 gram
Ol. de scorţişoară	X picături

Se va pune ½ linguriţă la un pahar cu apă.

*

Acid benzoic	3 grame
Acid timic	0.10 centigrame
Tinctură de eucalipt	10 grame
Apă distilată	1000 grame

(*Montigny*)

*

Tinctură de quinquina } Tinctură de cochlearia }	aa 50 grame
Esenţă de anason } Esenţă de mentă }	aa XL picături

Se va pune câteva picături la ½ pahar cu apă. (*Audry*)

Periaj, dimineaţa şi după principalele mese, cu pulberi, paste ori săpunuri dentare:

Acid boric pulv.	10 grame
Pulbere de ratania	5 grame
Pulbere de quinquina galb.	10 grame

(*Balzer*)

Sau:

Săpun medicinal	40 grame
Glicerină	20 grame
Borax } Extract de ratania }	aa 1 gr. 50
Esenţă de anason	1 gr. 50
Es. de mentă pipp.	0.50 ctg.

(*Montigny*)

Sau:

Cretă pulverizată	20 grame
Săpun medicinal	10 grame
Clorat de potasiu	10 grame
Es. de mentă pipp.	X picături

(*Balzer*)

Evitarea cauzelor de iritaţiune (tutun, alimente piperate ori ardeiate, muştar, oţet etc.)

Pensulaţiuni repetate ale gingiilor cu tinctură de iod diluată.

Apă sulfurată la interior, două pahare pe zi, dimineaţa şi seara, de ex.: una din sursele dela Brădet sau alte surse sulfurate româneşti cu mineralizare totală moderată, permiţând o întrebuinţare la interior.

Un alt tratament, recomandat de Schreus — ca având acţiune atât preventivă cât şi curativă — constă în administrarea de Iodur de sodiu soluţie 10/200, 3 linguri pe zi, fiecare doză de iod fiind urmată Gargarisme frequente cu soluţiuni antiseptice călduţe: ceai de muşeţel boraxat 4%, clorat de potasiu, apă oxigenată diluată etc, (Vezi: Tratament preventiv).

Forme accentuate. Incetarea tratamentului specific. Alimentaţie uşoară lichidă şi semisolidă. Diuretice. Clisme. Apă sulfurată la interior sau:

Sulf spălat } Bicarbonat de sodiu }	aa 0,25 centigrame
Pentru un pachet	
F. A. No.	
D. S. intern, 3 pe zi.	

Gargarisme calde frequente, cu una din soluţiunile antiseptice mai sus indicate, sau cu sulfat de zinc soluţie 10%, 2—5 linguriţe la ½—1 pahar cu apă (Fleszler).

Pensulaţiuni 1—2 ori pe zi, cu următoarea tinctură:

Tinctură de nuca galica } Tinctură de mira } Tinctură de ratania } Tinctură de iod }	aa 10 grame
Es. de mentă pipp., XL picături	
D. s. extern	

In caz de dureri accentuate, pensulaţiuni cu Novocaină 2 grame, Tinctură de nuca galica 18 grame (Schäffer), sau cu o soluţiune glicerinată de anestezină 5—10%.

Dacă examenul bacteriologic arată o predominenţă de fuzo-spirilari, sunt indicate pensulaţiunile de 2—3 ori pe zi cu neosalvarsan:

Neosalvarsan	0.45 centigrame
Rezorcină	0.15 centigrame
Glicerină	20 grame
D. S. extern	(*Lacapère şi Laurent*)

şi eventual injecţii intravenoase cu acelaş preparat, 0.15 ctgr., la 2 zile una ori 0.30 ctgr., două pe săptămână.

Forme grave, ulceroase, necrozante. Alimentaţie lichidă, eventual după prealabile pensulaţiuni cu o soluţie glicerinată de anestezină 10%. Controlul rinichiului şi stimularea diurezei. Clisme. Sulf la interior, ori în injecţii (sulf coloidal).

In caz că se recurge la clorat de potasiu, se va administra în poţiune, în doză de 1—2—4 grame pe zi, după una din următoarele formule:

Clorat de potasiu	6 grame
Alcoolat de cochlearia	30 grame
Sirop de Quinquina	80 grame
Decoct de Quinquina	250 grame
D. S. intern	(*Azoulay*)

Sau: Clorat de potasiu 2—4 grame, Sirop de coacăze 30 grame, Apă distilată 100 grame (Herzen).

Injecţiuni intravenoase, cu neosalvarsan

Radioscopia nodulilor intrafesieri şi extirparea lor chirurgicală.

Local, Prof. Nicolau recomandă în aceste forme grave, ulceroase, spălături largi, repetate frequent, cu irigatorul, cu o soluţie de apă oxigenată diluată ori cu hipermanganat de potasiu, urmate de atingerea ulceraţiilor cu tinctură de iod ori soluţie concentrată de fenol. In acelaş timp se face separaţia părţilor prin tampoane de vată ori tifon introduse în şanţul dintre gingii şi pereţii obrajilor şi schimbate de mai multe ori pe zi.

In caz de necroză înaintată, se vor îndepărta părţile mortificate iar leziunile se vor şterge cu fenol camforat, după prealabilă anestezie locală prin pensulaţiuni cu novocaină 10%.

Pentru ce sifilisul își recapătă puterea de extensiune?

de Dr. CHRISTEA

Nimeni astăzi, din nefericire, nu mai poate tăgădui tristul adevăr, ce se desprinde din titlul de mai sus, căci nimeni de sigur, nu poate produce dovezi indiscutabile, cum că, alta este realitatea.

Sifilisul ca și celela te maladii venerice, la noi, — ca de altmintreli și în alte țări ale Continentului, la sate ca și la orașe se întind necontenit, atingând proporții spăimântătoare, cu toată truda și stăruința depuse de medici, conștienți de nenorocirile ce rezultă din această penibilă situație și care reclamă imperios atențiunea tuturor celor ce se mai gândesc la binele acestei țări.

Sifilisul se întinde și pătrunde în vlaga acestei năpăstuite țări, pe măsură ce, contaminările sporesc la adăpostul vinovatei noastre nepăsări a tuturor. Cum că, acesta este purul și crudul adevăr este că, chiar în țările mai bine dotate, de cât noi, în înjghebări sanitare cu scop profilactic nu numai oficialitatea statului ci mai ales asistența publică, consternată de ravagiile boalelor venerice și în special ale sifilisului, s'au alarmat de proporțiile lui, în cât au făcut apel la intervențiunea Ligei Națiunilor pentru a se lua măsuri urgente în această privință. S'a și instituit, pare-mi-se o comisiune în acest scop, în fruntea căreia se află unul din cei mai distinși și eruditi oameni de știință ai timpului, care să reflecteze și să avizeze asupra mijloacelor de luptă, pentru suprimarea flagelului de care e bântuită omenirea. Instituirea acestei comisiuni, a fost justificată, tocmai din constatarea insuficienței măsurilor de apărare și combatere, cu cari am fost înarmați de la răsboi până în prezent.

Se vor pune în discuțiune, neapărat, sărăcia mijloacelor, dar mai cu seamă diversitatea lor, cari variază aproape cu fiecare țară, cu concepțiunea acelora ce le aplică, cu mentalitatea protivnică a bolnavilor, către care ele sunt îndreptate. Se va tinde, evident, la o unificare a acestor mijloace, la o stabilizare a lor, pentru ca scopul urmărit prin aplicarea lor să fie încoronat de succesul năzuit.

Dacă asemenea țări, cari de la răsboi mai ales, n'au cruțat nimic și n'au renunțat o clipă, să lupte pentru păstrarea sănătății publice, înjghebând, din timp numeroase dispensarii pentru tratament, uzând de toate mijloacele pe cari știința li le punea la îndemână și totuși n'au fost scutite de dezastrele flagelului venerian, natural, au sfârșit prin a recunoaște necesitatea unor noi și eficace eforturi și inovațiuni.

Ce voiți dar, o dovadă mai mult că, răul încă n'a fost abătut din calea lui de distrugere, că încă mineză vitalitatea rasei umane, fapt contra căruia se lucrează cu atâta perseverență?

Firesc e, prin urmare, ca la noi în țară unde deși dela răsboi mai cu seamă, s'a înjghebat ceva, cu mijloace cu totul restrânse, un plan destul de practic (tratamentul ambulatoriu) pentru combaterea maladiilor venerice, să constatăm totuși că, nu am atins de loc idealul, sau cel puțin să se fi înfăptuit — s'o recunoaștem — ceva cu totul complect. Am făcut — e drept — *un început* de *tratament* al boalelor venerince, dar n'am făcut mai nimic până azi, din punct de vedere al *prevenirei lor*, adică am procedat numai la un *tratament curativ*, fără să fi conceput și un *tratament preventiv* al lor. S'a procedat, cu alte cuvinte, *parțial* la suprimarea flagelului acolo, unde el a fost ușor descoperit, dar nu totdeauna s'a putut aplica și acolo unde dăinuia răul amenințător, de multe ori tăinuit și greu de descoperit sau izolat, din pricina multiplelor lacune în înjghebările de până acum, lacune ce trebuesc urgent semnalate și pe viitor complectate.

Rezumat la atât, planul de înfăptuire al unei profilaxii a boalelor venerice este o operă socială numai pe jumătate concepută și ea merită să fie din nou luată în cercetare serioasă de către organele competinte și de oficialitatea noastră. Intr'o asemenea situațiune, este imperios necesar, ca asistența publică și la noi, să fie necondiționat, alături de cea precedentă, acordându-i sprijinul său, pe un câmp de activitate cât mai larg.

O țară civilizată, se ridică în ochii lumei și se consolidează mai ales prin capitalul de sănătate, pe care-l posedă în cetățenii săi valizi și în această privință se cuvine să nu uităm cele 3 mari flagele de care suntem bântuiți, fără cruțare, *Alcoolismul, Tuberculoza* și *Sifilisul*.

Este vădit că, în România Mare, boalele venerice și cu preferință, *Sifilisul*, — din lipsa unei generale și complecte profilaxii precum și a unor lacune, ce impresionează simțitor — a luat, fără exagerare proporțiile unei adevărate *pandemii*. Spuneam aceasta încă din anul 1922, bazându-mă, pe constatările făcute în clinica Dermatosifiligrafică din spitalul Colțea de sub direcția D-lui Prof. Nicolau și susțineam acestea, sprijiniți, pe numărul bolnavilor, ce sporeau la consultațiuni.

D-sa, încă de pe atunci, prezentase Ministerului Sănătății, un proect de lege, referitor la profilaxia acestor boale și în care, cu competenta și autoritatea științifică, ce nu i se poate de nimeni discuta înfăptuise ceva complect, alcătuise un plan magistral de profilaxie, pe temeiul căruia să se purceadă neîntârziat la încătușarea flagelului, tinzând astfel, cu sistemă la dispariținea lui totală. Incontestabil era vorba de un plan cu totul complect pentru profilaxia acestor infecțiuni. Evident erau acolo mai cu seamă prevăzute, *indiscutabile* măsuri de prevenirea sifilisului pe lângă certe indicațiuni de vindecarea lui prin tratament.

Nu cunosc, firește, motivele pentru care acest proect de profilaxie a stat timp îndelungat, în cartoanele arhivelor Ministerului Sănătății fără să capete sancțiunea cuvenită în fața pericolului care devenea tot mai amenințător și iarăși, nu știu de ce, și mai târziu (1926—1927) când a fost scos la lumină, discutat și pare-mi-se, chiar ciuntit, pentru diverse considerațiuni (— păruse prea inchizitorial —) el a fost din nou abandonat?

Sunt convins că, în afară de acele considerente, cari nu interesează în împrejurarea actuală, nu atâta faptul că acest proiect n'ar fi corespuns necesităților timpului ci pur si simplu din considerațiuni de ordin material, el a fost reintrodus în cartoanele arhivelor. Este foarte adevărat, că punerea lui în aplicare ar fi necesitat mari cheltueli și prin urmare ar fi implicat obligațiunea de a se aloca în buget sume însemnate pentru înfăptuirea lui practică. Sacrificiile bănești, natural, ar fi fost mari dar ele niciodată nu ar fi părut prea mari și nu ar fi trebuit precupețite, când era vorba de o operă de așa colosală importanță pentru așezarea țărei, pe temelii solide.

Tot pe la data de mai sus, se mai trimisese medicilor, niște formulare tipărite, sub forma unui chestionar, privitoare la profilaxia boalelor venerice iar răspunsurile erau cerute probabil pentru ca comisiunea instituită cu examinarea lor să poată extrage elementele utile pentru o cât mai desăvârșită concepțiune a unui plan de profilaxie socială.

De atunci și până în prezent, n'am văzut, pornit în acest scop nimic mai mult, de cât ceea ce se făcuse mai înainte. E momentul cred, să ieșim acum din această expectativă păgubitoare, din această indolență, care ne îngreuiază din ce în ce mai mult situația sanitară a țărei destul de precară.

Nu cunosc — fiindcă nu s'a publicat încă nimic — conținutul acelui proect de profilaxie, elaborat de D-l Prof. *Nicolau*. Cred însă că, nu ar fi inutil să mai amintesc, pe scurt, câteva din cauzele, cari contribue în mare măsură și azi după observațiunile și părerea mea, la sporirea și extinderea sifilisului în toate păturile sociale. Semnalând, câteva din cauzele cari contribue la extensiunea sifilisului, vom indica implicit — celor în drept — și mijloacele sau măsurile, pentru a complecta și desăvârși un plan de profilaxie mai sigură.

In primul rând, aș semnala faptul că, până la 1925 – 1926 se remarca, nestăvilită, o *invaziune a elementelor străine* în țară la noi; elemente străine, cărora li se pretindea un pașaport, dar nu li se cerceta de fel starea sanitară, la trecerea graniței. Aveam prin urmare un import de indivizi bolnavi, instrumente de contaminare și de dispersiune a bolilor la noi și nu știu — mă îndoesc — dacă astăzi, va fi existând vre-o restricțiune sau măcar s'o fi exercitând un control sanitar, sever al lor.

In al doilea rând, voi semnala un alt element de dispersiune și sporire a sifilisului, destul de capital din punct de vedere profilactic și de o gravitate, ce trebue

Pentru
bronșite cronice
gripe
tuberculoza
Guturai neglijat
Tuse rebele
Asthma

o lingură de supă dimineața, la prânz și seara, pur sau mai bine într'o ceașcă de ceai, lapte sau tei de

SÍROP FAMEL

calmează repede tusea, ușorează expectoratia, influențează favorabil în stările generale

Eșantioane și literatura gratis și franco
Charles TAULÈGNE, 7-9 Str. Gheorghe Coșbuc (Fostă Lirei) BUCUREȘTI

NOUL PRODUS

Aspasmol WASSERMANN

ANALGESIC ANTISPASMODIC

Compoziţiunea:

BENZOAT DE BENZIL 25%
tinct. Grindelia robusta
„ Belladona
„ Hiosciam
în vehicul aromatic special

Indicaţiuni:

Spasmul bronchic — Spasmul vascular
Dismenoreea în toate formele ei
Spasmul piloric
Peristaltismul exagerat al intestinului
Colicile nefretice
Colicile hepatice

Doza: dela 20 — 60 picături pe zi în 3 - 4 reprize în lapte, marsala sau apă îndulcită

Esantilloane la cerere D-lor Medici

la Depozitul Produselor A. WASSERMANN & Co. din MILANO în BUCUREŞTI, C. CENTONZE

Bulevardul Basarab No. 37. - Telefon 360/95

CONTRA SIFILISULUI, INDEPENDENT DE STADIUL INFECŢIUNEI

INTREBUINŢAŢI:

IODO-BISMUTHOL

Medicament spirilicid (antisifilitic, indolor, conţinând: Bismuth 44% şi Iod 24%.

Fiecare cutie conţine o serie complectă de 10 ampule sterilizate la 120°, a 10 centigrame de sare activă pe centimetul cub de suspensiune uleioasă.

Intrebuinţat cu mult succes în clinica sifiligrafică a Facultăţii de Medicină **(Spitalul Colţea)**. Singurul preparat bismutic întrebuinţat în mod curent în acest serviciu.

Medicamentul se bucură de o perfectă toleranţă atât locală cât şi din partea gurii.

Literatură: Profesor Dr. Nicolau şi Dr. Blumental, «Archiv. f. Dermat. U. Syphilis» Band 143, Heft 3, şi Dr. Ştefan Negrescu, Teză pentru doctorat

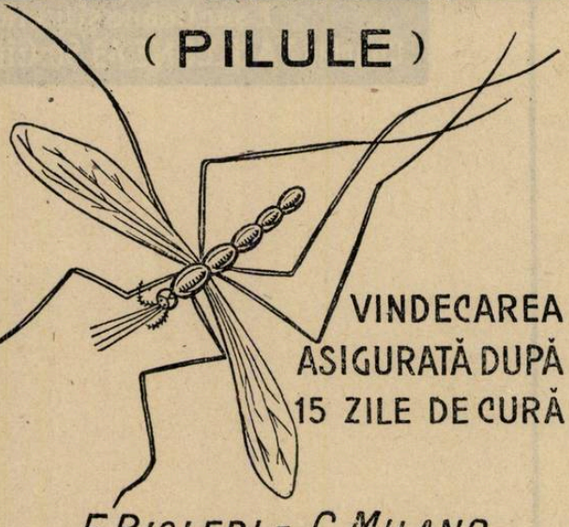
Reprezentant şi Depozitar General: S. FLAVIAN, Calea Moşilor. 98 — Telefon 19/59

ESANOFELE

(PILULE)

FORMULA ILUSTRULUI
PROF. Dr G. BACCELLI

CONTRA
FRIGURILOR PALUSTRE



VINDECAREA ASIGURATĂ DUPĂ 15 ZILE DE CURĂ

F. BISLERI & C. MILANO

LITERATURĂ LA CERERE D-LOR MEDICI, REPREZENTANT-DEPOZITAR PENTRU ROMÂNIA-MARE

G. CENTONZE, BUCUREŞTI 2. BULEVARDUL BASARAB No. 37 — TELEF. 360/95

să preocupe oficialitatea. Este vorba aci de *abandonarea tratamentului arsenical,* chestiune asupra căreia trebue să se reflecteze cu multă îngrijorare, utilizând orice mijoace pentru a se reveni la administrarea lui. El, este pivotul în jurul căruia se învârteşte, întreg sistemul nostru de înjghebare profilactică. Foarte mulţi, aşi zice, cei mai mulţi bolnavi sifilitici refuză tratamentul cu arsenicale, de teama accidentelor; alţii, din lipsa mijloacelor băneşti, mulţumindu-se a se trata numai cu produse mercuriale şi bismutice, de multe ori şi acestea administrate neregulat, în cantităţi mici şi insuficiente. La teama celor dintâi a contribuit fără putinţă de contrazicere, *alarma,* în majoritatea cazurilor nefondată, ba chiar vinovată, dată de *presa cotidiană* care, fără a controla îndeajuns faptele, a discreditat valoarea terapeutică indiscutabilă a produselor arsenicale, creindu-le o atmosferă defavorabilă. In felul acesta, bolnavii, renunţă la binefacerile imense ale arsenicului, lăsându-se pradă influenţei nefaste a infecţiunei sifilitice.

In legătură cu acestea, îmi amintesc de o împrejurare în care 2 servitoare de la un hotel din Bucureşti, după o masă copioasă însoţită de câteva pahare de alcool, se adresează unui medic din apropiere să le administreze câte o doză de neosalvarsan, nu importă dozajul; erau în curs de tratament. Medicul, nu face niciun fel de investigaţiune şi procedă la administrarea arsenicului. Neapărat că fenomenele, ce s'au produs imediat au fost de aşa natură, în cât au alarmat atât pe bolnave cât şi pe medic. Acesta, le şi îndrumează la spitalul Colţea, de teama unui accident mortal. Svonul, deslănţuit, asupra efectelor produse de administrarea Neosalvarsanului, s'a tradus în presa cotidiană, nici mai mult nici mai puţin de cât sub forma de «*Noui victime nefericite datorite Neosalvarsanului*». Am controlat faptul acesta la spital, fiindcă, mă interesa şi urmăream asemenea fapte pentru edificarea mea; rezultatul a fost că, ambelele victime, părăsiseră, camera de gardă a spitalului, până la coborârea serei aceleaşi zile.

Un alt caz. Un bolnav meseriaş, la o consultaţiune primeşte o doză de Neosalvarsan, din o greşeală de technică afară din vână. A urmat o inflamaţiune a întregului membru superior, însoţită de întregul cortegiu de fenomene supărătoare din asemenea cazuri. In această stare s'a adresat Spit. Brâncovenesc, unde a fost tratat în consecinţă, recunoscându-se, greşeala de technică. In presa de a doua zi se putea citi cu litere grase şi mari «*O nouă victimă a Neosalvarsanului*». Să se remarce că, lumea citeşte şi înţelege, «*morţi*» *din pricina Salvarsanului şi svonul se împrăştie mai departe.*

Sunt destul de frequente asemenea cazuri, în cari, fie din neatenţia medicului, fie mai ales din vina bolnavului care nu ascultă de medic, omul să fie expus la accidente pasagere, fără prea mare importanţă şi fără primejdie de moarte, cari totuşi sunt suficiente, prin denaturări sau exagerări de fapte, să producă atmosfera defavorabilă preparatului.

In acest mod, se aduce un prost serviciu cauzei, se provoacă o teamă imensă şi consecutiv se împinge păgubitor la abandonarea unui tratament, condiţiuni favorabile înrăutăţirei boalei, apariţiunei de accidente contagioase şi ca atare numeroase şi permanente contaminări.

Toată această alarmă, provocată de o presă, ce nu controlează exagerările şi denaturările unor accidente de minimă şi trecătoare gravitate, întreţin o situaţie favorabilă deslănţuirei furiei şi propagărei flagelului.

Abandonarea tratamentului prin arsenicale, mai e pricinuită şi de scumpetea mereu accentuată a acestor produse, ceea ce nu îngădue multor pacienţi, procurarea lor.

Acestor două împrejurări, se mai adaogă încă şi reaua voinţă, ignoranţa sau nepăsarea multor pacienţi, preferând, mai curând produse din comerţ, atraşi de mirajul unor vindecări sigure şi repezi, cărora o reclamă deşănţată, le atribue proprietăţi cu totul miraculoase, când în realitate sunt periculoase şi fără efectul trâmbiţat. O condiţiune, prin urmare, ca profilaxia în sifilis să fie rodnică în rezultate, cere ca tratamentul arsenical, să nu fie părăsit, atât în perioada de întreţinere cât mai cu seamă în perioada de atac a infecţiunei.

In al treilea rând, să *se remarce, că, numărul femeilor afectate de sifilis şi cari se tratează* astăzi, este cu totul inferior celui al bărbaţilor. Situaţiunea aceasta este creată din pricină că, ele se jenează să se caute pentru a nu se afişa ca bolnave, iar consultaţiile, nu sunt astfel organizate, în cât să le procure discreţia ce se impune pentru ele. Insăşi educaţiunea lor sexuală este cu totul ignorată, de aceia sunt atât de puţin pregătite pentru asemenea împrejurări.

In al patrulea rând, *deslănţuirea nestăvilită a prostituţiunei clandestine şi creşterea ei continuă* măreşte perspectiva întinderei infecţiunei sifilitice, prin lipsa controlului sanitar riguros şi a neizolărei cazurilor contagioase.

Nu am pretenţiunea că, numai aceste cauze contribue a întreţine această penibilă situaţiune astăzi, ci încă alte multe cauze, asupra importanţei cărora organele competinte vor avea să reflecteze.

Nu cred să greşesc, dacă voi mai aminti încă una care după părerea mea, e tot atât de importantă şi tot atât de gravă ca şi cele precedente, prin efectele ei.

Există — toţi o ştim — o categorie de medici, ce-şi zic singuri specialişti, din nenorocire foarte mare ca număr, dar cari fără să exagerăm, nu cunosc specialitatea şi totuşi stabilesc diagnostice şi prescriu tratamente. Am întâlnit bolnavi examinaţi şi supuşi la tratamente, de unii dintre aceşti medici specialişti — nespecializaţi, — cari vedeau sifilis acolo, unde era vorba numai de o simplă dermatoză sau şancru simplu şi vice-versa. Işi poate închipui oricine, ce situaţie dificilă poate creia o asemenea categorie de improvizaţi specialişti, fără pregătirea necesară, fără stagii în specialitate, dar cari cu ignoranţa lor totuşi, pot spori numărul contaminărilor sau pe acela al victimelor, ce se vor înscrie la un tratament inutil şi nu fără oarecari neplăceri.

Este în deobşte ştiut că, înainte de a fi cineva un bun sifiligraf, trebue să fie un bun dermatolog sau cel puţin să fie familiarizat cu leziunile patologice elementare ale pielei pentru a nu fi expus la greşeli grosolane.

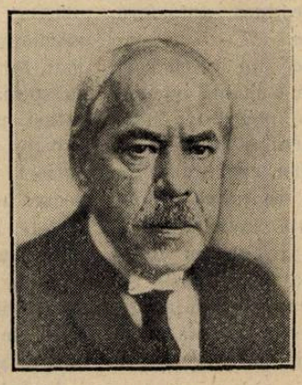
Aş întreba, câţi din cei ce fac consultaţiuni de boli venerice şi sifilis, — vorbind de cei amintiţi mai sus, — satisfac aceste condiţiuni sau câţi au făcut măcar un stagiu real într'un serviciu de specialitate, dacă s'ar face cercetări în această direcţiune?

Pentru a face diagnostic precis, trebue ca medicul să cunoască toate mijloacele de investigaţiuni ale infecţiunei sifilitice, să ştie a interpreta toate elementele descoperite clinicește şi să le interpreteze şi pe cele de laborator în raport cu precedentele, pentru a evita greşeli dăunătoare bolnavului. Va trebui să cunoască agenţii medicamentoşi cu calităţile şi defectele lor, să cunoască îndeajuns terenul bolnavului pe care e solicitat să le aplice, un întreg mănunchi de cunoştinţe pe care trebue să le poseadă, înainte de a trata un bolnav. Trebue să mai cunoască încă şi toate fenomenele, ce derivă din conflictul ce se iscă între organismul unui bolnav şi produşii sau agenţii antisifilitici, ce-i administrează. Cunosc câteva cazuri, în cari înşişi medicii aceştia, încurajau bolnavii să abandoneze tratamentul prin arsenicale numai pentru simplul motiv că, se iviseră unele mici turburări, fără urmări apreciabile, tocmai fiindcă dânşii nu ştiau care le este originea, atribuindu-le, unor proprietăţi nocive ale medicamentului.

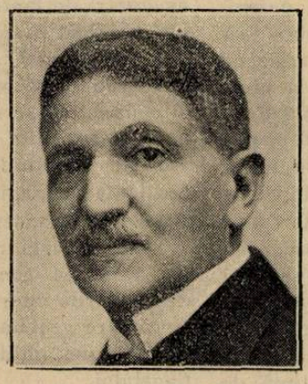
Am cunoscut bolnavi, la cari s'a produs criza nitritoidă, destul de ameninţătoare pentru viaţa lor şi în faţa cărora unii medici stăteau nepăsători, asigurânndu-i că nu e nimic şi pot pleca din cabinet fără nici o grijă.

Am avut prilejul să văd alţi bolnavi, afirmându-mi, că însişi medicii i-au îndemnat să nu mai întrebuinţeze Salvarsanul, fiindcă administrarea lui îi duce la moarte sigură. Se va putea deduce din aceste împrejurări deci cât de incalculabile şi defavorabile, în rezultate, pentru o perfectă profilaxie, pot fi asemenea îndemnuri. O întrebare, care trebue să ne-o punem în asemenea situaţie, este de sigur şi următoarea: e sau nu logic, ba chiar obligatoriu ca să se examineze şi în această latură, chestiunea profilaxiei maladiilor veneriene, preconizându-se, măsuri de stăvilire a unei asemenea ignoranţe vinovate din partea unei astfel de categorii de profesionişti, cari păgubesc prin actele lor, o bună îndrumare a operei sociale, pe care aspirăm să o înfăptuim?

Prof. Dr. Al. Obregia

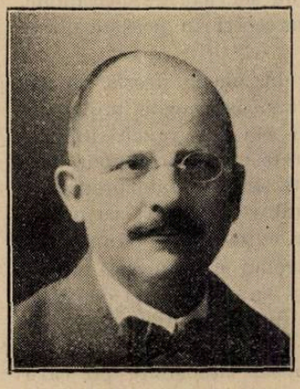


Prof. Dr. Gh. Marinescu



Prof. Dr. A. Teohari

Prof. Dr. Dimitrie Ionescu



Prof. Dr. Ştefănescu-Galaţi

COLABORATORII „ROMÂNIEI MEDICALE"

«România Medicală» a luat obiceiul să consacre la începutul fiecărui an, câteva pagini — colaboratorilor săi.

Urmând această tradiţie, credem că suntem în asentimentul cititorilor noştri, cari desigur, doresc ca şi noi, să îndeplinească o plăcută datorie adresând mulţumiri călduroase numeroşilor autori cari prin lucrările lor, au făcut din această revistă un organism viu şi interesant.

In primul rând, suntem recunoscători D-lor Profesori ai Facultăţilor de Medicină cari au răspuns binevoitor solicitărilor noastre, onorându-ne cu colaborarea Domniilor-lor şi dându-ne articole menite să ţie în curent pe medicii din cele mai depărtate regiuni cu progresul unei ştiinţe în continuă evoluţie.

Profesorilor noştri, cari înţeleg a fi nu numai profesorii actualilor studenţi, dar ai tuturor medicilor dornici de a câştiga cunoştinţe nouă, le prezentăm omagiile şi mulţumirile noastre cele mai călduroase pentru tot ceiace au scris pentru «România Medicală».

Exemplul profesorilor a fost urmat de întregul personal al Clinicelor şi Laboratoarelor, care s'a silit să dea articole cât mai interesante. Ei au determinat o atmosferă de entusiasm pentru chestiunile nouă şi au adus partea lor de muncă valoroasă în opera de lămurire şi de propagandă a ideilor şi metodelor moderne adoptate în medicină.

Toate chestiunile ştiinţifice cari au prezentat un interes deosebit de actualitate, au fost tratate în «România Medicală» de cei mai autorizaţi specialişti. Prin aceasta, s'a adus un serviciu nu numai medicilor cari s'au putut documenta repede şi exact, dar s'a adus în mod indirect, un serviciu real sănătăţei publice, care a putut fi apărată mult mai bine.

Trebue să recunoaştem însă că ceia ce «România Medicală» a realizat până acum, nu este decât un început în raport cu idealul pe care-l urmărim.

Cu sprijinul tuturor oamenilor de bine cari ne-au ajutat în

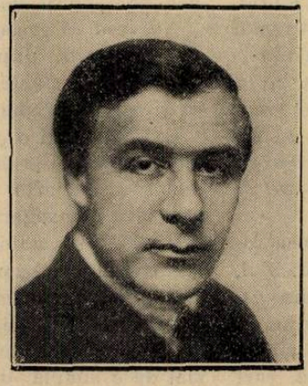
Conf. Dr. Gh. Marinescu

Conf. Dr. Gh. Băltăceanu

Conf. Dr. P. Tomescu

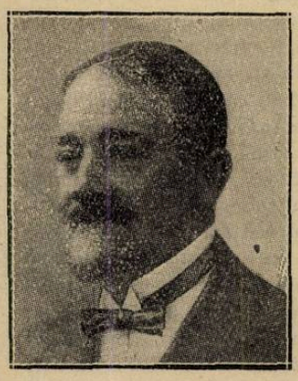
Dr. Marius Nasta

Docent Dr. T. Saragea



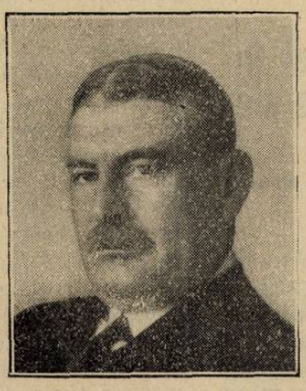
Dr. Marius Georgescu

Dr. Al. Crăiniceanu



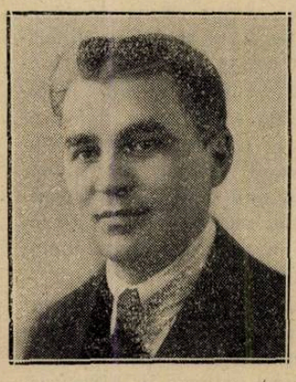
Prof. Dr. C. Daniel

Prof. Dr. S. Nicolau



Prof. Dr. Iacobovici

Prof. Dr. D. Manolescu



Conf. Dr. I. Marian

trecut, sperăm să transformăm în câţiva ani, revista de astăzi într'o mare revistă de practică medicală, de informaţii ştiinţifice şi de apărarea intereselor profesionale.

Având un spaţiu mai mare, dorim să publicăm în fiecare an articole complete asupra tuturor chestiunilor cari au căpătat o nouă orientare, graţie descoperirilor recente. Dorim să prezentăm toate chestiunile ştiinţifice, în faza lor actuală, punând la punct datele vechi şi noi, dând cititorului o părere proprie pe care specialistul şi-a format-o utilizând toate isvoarele şi toate experienţele pe cari ştiinţa le pune la îndemână.

Fiecare medic în parte nu se poate documenta suficient şi mai ales nu-şi poate face o opinie, experimentând în toate domeniile medicinei. De aceia cu toţii simţim nevoia unor articole de punere la punct făcute cu competinţă şi autoritate. Acest gen de articole vor fi din ce în ce mai numeroase şi în acest scop, facem un apel călduros către vechii noştri colaboratori, şi către toţi acei cari simpatizând revista noastră ar dori s'o onoreze cu colaborarea lor.

Revistele, pentru a impune şi trăi, trebuesc susţinute de o personalitate sau o şcoală oarecare.

«România Medicală» a reuşit să învingă toate greutăţile şi să fie atât de răspândită pentru că foarte multe personalităţi şi numeroase şcoale medicale i-au dat concursul.

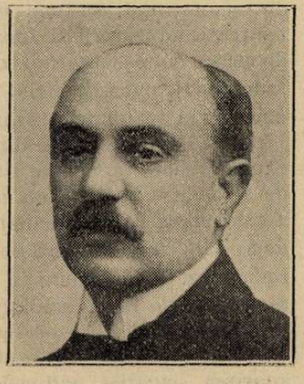
Pe terenul publicităţei, în interesul marelui public medical s'au întâlnit în coloanele acestei reviste o mare parte din cei mai iluştri reprezentanţi ai medicinei româneşti, împreună cu cele mai active elemente ale tinerei generaţiuni medicale.

Ei au fost susţinătorii de fapt ai «României medicale» şi de aceia le adresăm omagiile noastre şi mulţumiri cordiale.

Dar o revistă nu se poate desvolta, oricât de bune ar fi intenţiunile colaboratorilor ei, dacă nu găseşte un mediu favorabil. Acest mediu îl formează cei 3500 de medici cari urmăresc cu bunăvoinţă silinţele noastre şi susţin de fapt, această revistă.

De aceia, le adresăm mulţumirile noastre cele mai afectuoase.

„ROMÂNIA MEDICALĂ".



Conf. Dr. Alexandrescu-Dersca

Conf. Dr. Fl. Sărăţeanu

Conf. Dr. Al. Cosăcescu

Docent Dr. I. Pavel

Dr. O. Paşcanu

Dr. V. Trifu

Dr. V. Sava

IMPRESII DE CĂLĂTORIE

Profilaxia tuberculozei în Franţa şi Statele Unite ale Americei

de Dr. M. NASTA

Fundaţia Rockefeller

Cred necesar, înainte de a expune impresiile mele din timpul celor 14 luni cât am stat în Franţa şi Statele Unite ale Americei, frecventând cele mai de seamă instituţii de cercetare ştiinţifică şi de aplicare practică a metodelor de profilaxie a tuberculozei, în calitate de bursier al Fundaţiei Rockefeller, să pun la curent pe cititori cu organizaţia şi activitatea acestei instituţii. Mi se pare acest lucru şi o datorie de recunoştinţă, cel mai nimerit omagiu pentru conducătorii ei fiind, cred, faptul de a face cunoscută munca lor şi opera îndeplinită, unică în felul ei prin scopul urmărit şi rezultatele realizate.

Ceia ce izbeşte pe străinul care trăeşte câtăva vreme în Statele Unite, este felul de a înţelege bogăţia, nu ca un privilegiu a câtorva, ci ca o funcţiune socială, ca o demnitate publică plină de răspunderi şi îndatoriri. Trei misiuni în special, par în momentul de faţă încredinţate acelora care deţin, sau mai bine zis centralizează în mâinele lor, marile averi ale acestei ţări: sporirea bogăţiei naţionale, ameliorarea soartei muncitorilor, în fine asigurarea caritătei şi instrucţiunei ştiinţifice superioare. In această din urmă sferă de acţiune, mai ales, acţiunea statului e redusă la un foarte strict minimum, totul aproape e realizat de iniţiativa particulară. De particulari sunt clădite şi întreţinute minunatele spitale şi sanatorii care fac mândria americanilor, de particulari sunt înfiinţate nenumărate universităţi şi şcoli superioare, institute ştiinţifice, biblioteci şi muzee. In nici o ţară nu se întâlnesc atâtea instituţii de felul acesta purtând nume de donatori, care de la prima piatră până la ultima mobilă, le-au înzestrat şi întreţinut fără a mai vorbi de mulţimea acelora care se întreţin din subscripţiile mulţimei anonime, sau din donaţiunile acelora care dacă nu pot construi un spital se mulţumesc cu un pavilion, o sală, sau măcar un pat, ca şi cum nici unul nu ar voi să rămână pe din afară de la această cinste şi datorie, nici unul să nu lipsească de la accastă întrecere, în care câştigătorul nu mai este acela care are mai mulţi bani, ci acela care ştie mai bine şi mai generos să-i întrebuinţeze pentru binele public.

Evident, bogăţia imensă a acestei ţări, prosperitatea ei mereu crescândă, sunt pentru cei mai mulţi o explicaţie a acestei stări de lucruri. De sigur că acest factor e hotărâtor, mai ales în ceia ce priveşte proporţiile pe care le iau aceste donaţiuni, splendoarea şi bogăţia instituţiunilor astfel create. Aceasta însă nu este totul. In primul rând în aceiaşi ţară, până acum câteva decenii existau averi particulare imense şi totuşi preocuparea de binele public nu era aceiaşi, şi operile de binefacere şi cultură nu profitau de ele în aceiaşi măsură. Apoi, cunoaştem cu toţii ţări, care până la războiu au fost în prosperitate, în care şi de la războiu încoace s'au realizat averi imense, în care foarte mulţi s'ar putea dispensa de o mică parte din surplusul lor, fără a renunţa prin aceasta la nimic nu numai din necesarul vieţei, dar chiar la nimica din plăcerile, capriciile şi viciile lor, şi cu toate acestea aportul lor la binele public este inexistent. Nimeni nu se aşteaptă la milioanele miliardelor americane, dar măcar la miile, zecile sau sutele de mii ale milioanelor lor, şi totuşi nimic din aceasta nu se vede alimentând operile de utilitate publică, şi aceasta într'o ţară unde a existat o mare şi nobilă tradiţie de generozitate de pe urma căreia încă trăiesc şi astăzi cele câteva insituţii de binefacere existente.

Nu imensitatea averilor ci moralul opiniei publice, starea sufletească, nu materia ci spiritul sunt factorul hotărâtor, şi nu lipsa banului ci lipsa pornirei sufleteşti sunt explicaţia carenţei de generozitate care te izbeşte în alte ţări când te întorci din Statele Unite.

Printre instituţiile cele mai de seamă izvorâte din această pornire frumoasă şi de admirat, acelea create prin donaţiunile lui J. D. Rockefeller, Institutul şi Fundaţia ce-i poartă numele sunt cele mai de seamă.

Aceste două organizaţii sunt cu totul independente de şi urmăresc scopuri înrudite. Institutul, aşezământ destinat esclusiv progresului ştiinţei medicale este o organizaţie în care se face numai cercetare ştiinţifică. Rezultatele acestor cercetări, publicate în cele două perioade ale institutului, Journal of experimental Medicine şi Journal of general Pysiology, precum şi numele şi opera principalilor colaboratori: *J. Loeb, Noguchi, Th. Smith, Flexner, Carrel, Peyton Rous Landsteiner* etc. sunt în deajuns cunoscute lumei medicale pentru ca să nu mai revenim asupra lor.

Mai puţin cunoscută este Fundaţia, de şi tocmai cu aceasta de un număr de ani suntem în mai strânsă legătură. Scopul Fundaţiei este definit prin formula: The welbeing of mankind through the world (Binele omenirei pe tot pământul), bine pe care în primul rând îl urmăreşte în ameliorarea stărei igienice şi sanitare pe tot pământul, fără deosebire de naţionalitate. Căile pe care caută să realizeze aceasta sunt: organizaţia luptei în contra boalelor transmisibile pe de o parte; ajutorarea şi perfecţionarea educaţiei medicale pe de alta. In consecinţă există două divizii, una de igienă publică internaţională, alta de educaţie medicală.

Programul primei din aceste divizii este: în primul rând să facă cercetările şi anchetele epidemiologice necesare pentru a stabili faptele şi cunoştinţele precise pe care să se poată bizui apoi o metodă practică de profilaxie. In unele cazuri e vorba numai de a stabili condiţiile locale şi particulare unei anumite ţări, în altele, trebuesc rezolvite chestiuni cu totul încă necunoscute, ca de pildă agentul cauzal al unei infecţiuni sau modul ei de transmisiune. In al doilea rând, fundaţia îşi propune să ajute la formarea şi educarea unui personal sanitar, medici şi infirmiere în diferitele ţări în care scop a înfiinţat şi a contribuit la înfiinţarea a numeroase şcoli de igienă publică, şi prin burse anuale şi de călătorii a dat posibilitatea medicilor de diferite naţiuni să-şi complecteze educaţia în această materie, fie în ţara proprie fie în ţări străine. In fine fundaţia ia o parte activă la organizarea de campanii de combatere a epidemiilor: febră galbenă, paludism, anchilostomiază etc., fie organizându-le în întregime fie subvenţionând şi ajutând cu personal technic diferitele ţări care întreprind asemenea campanii. Pe lângă aceasta şi în aceiaşi ordine de idei, organizează centre de demonstraţie sanitară la oraşe şi sate care să servească drept câmp de experienţă, de educaţie şi de model în diferitele ţări. In toate aceste întreprinderi fundaţia caută să stimulcze mai ales iniţiativa locală. In acest scop ea se angajează să participe cu o parte însemnată din cheltueli, dacă statul respectiv se obligă să suporte restul, sau după ce a organizat o instituţie sau un centru de igienă, îl lasă după ce i-a asigurat bunul mers, în seama autorităţilor locale.

Astfel în cursul anului 1927, după cum reiese din darea de seamă pe acest an, Fundaţia a întreprins o campanie de cercetări asupra febrei galbene în Africa occidentală, pentru a stabili în primul rând identitatea între infecţia de aci şi cea din America de Sud, şi'n al doilea rând pentru a studia obiceiurile şi distribuţia Stegomiei locale: «Aedes Aegipti», transmiţătoarea infecţiei pe acest continent. Incercările de a găsi un animal de laborator susceptibil de a contracta boala, au dovedit că pe când cimpanzeul e refractar, Macacus Rhesus contractă cu uşurinţă infecţia atât prin inoculare de sânge cât şi prin înţepătura stegomiei. Aceasta a permis stabilirea timpului de incubaţie a virusului în stegomie; a arătat că aceasta rămâne infecţioasă probabil toată viaţa, şi în fine, lucru extrem de interesant, ca 0,1 cc. de ser de convalescent e suficient pentru a opri evoluţia infecţiei chiar dacă este injectat după inocularea animalului. Din nefericire această campanie atât de bogată în rezultate, a fost întristată de moartea unuia din membrii comisiei Doctorul *Adrian Stockes* urmată de altfel în cursul anului 1928 de aceia a lui *Hideyio Noguchi.*

In Brazilia, unde pentru moment nu există epidemie, campania a constat mai ales într'o activă propagandă de educaţie a locuitorilor pentru distrugerea stegomiilor şi întrebuinţarea pentru păstrarea apei de receptacole care să nu le ofere adăpost.

In materie de educaţie, fundaţia a înfiinţat un număr de centre de demonstraţie de igienă în diferite localităţi din Statele Unite şi mai ales în regiunile bântuite de marile inundaţii ale acestui an, şi a întreţinut staţiunile de malariologie dela Edenton în America, una în Italia şi una în

DUPA AVIZUL

TUTUROR SIFILIGRAFILOR

ADEVĂRATUL TRATAMENT de ASALT

AL SIFILISULUI

Câștigat și hereditar, contagios

sau necontagios, este realizat prin

Injecțiunile intravenoase

cu

Novarsenobenzol

Billon

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES

86 & 92 rue, Vieille-du-Temple – PARIS (3e)

Reprezentant general pentru România JACQUES de CANTELAR

Bulev. Pache No. 52, Telefon 377/68

DOMNII MEDICI SUNT RUGAȚI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

DOZE:
COPII până la 3 ani o linguriță la oră:
COPII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;
ADULȚII 3—4 linguri înaintea meselor;

LABORATOR:
CALEA MOȘILOR, 98
BUCUREȘTI
Telefon 19|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii și Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găsește întotdeauna de fabricațiune recentă.

N. B. — Eșantioane medicale la cerere.

Lactofermentul Dr. ROBIN este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanțe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenților microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute și cronice ale copiilor și adulților, în Diabet; Ciroze; Exeme Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

O rezistență micșorată și un tonus subnormal face posibilă creșterea și înmulțirea bacililor tuberculozei în corp

SIROPUL FELLOWS

Cu Hypophosphiți

conține sărurile minerale apropiate, asociate cu medicamente sinergice cari măresc puterea de asimilație a celulelor și stimulează activitatea dinamică.

Literatură și eșantioane la cerere.

FELLOWS MEDICAL MANUFACTURING CO., Inc.

26 CHIRISTOPHER STREET **NEW-YORK, U. S. A**

Spania. Opt institute de Igienă au fost terminate sau puse în lucru în acest an, şi anume la Toronto (Canada), Sao Paolo (Brazilia), la Praga, Varşovia, Budapesta, Zagreb, Oslo şi Londra.

Dela înfiinţarea ei, fundaţia a acordat 471 de burse de studii de câte un an şi mai mult, la medicii din America de Sud-232 pentru Europa, 52 pentru Asia, şi 101 pentru America de Nord şi Canada. In 1927 numărul lor a fost de 163, în afară de aceasta s'au mai acordat 79 de burse pentru studii în ţara de origine.

Combaterea malariei s'a făcut după acelaşi plan ca al febrei galbene; în primul rând studii asupra condiţiunilor locale a diferitelor ţări şi regiuni, biologia anofelidelor locale, condiţii de habitat, ibernaţie, distanţă de zbor etc.; apoi studii comparative asupra costului diferitelor metode de profilaxie, precum şi asupra eficacităţei acestora. Principalul efort al tuturor acestor campanii a fost îndreptat în ultimul timp către lupta antilarvară şi mai ales spre cele două metode care s'au dovedit cele mai eficace, drenajul şi distrugerea larvelor cu verdele de Paris care tinde a lua locul de frunte în lupta antipaludică. Asemenea campanii au fost întreprinse în zonele inundate de Mississipi, în America centrală, în Brazilia, Argentina, Spania, Bulgaria, Albania, Olanda, Palestina, Insulele Filipine şi Ceylon. In multe din aceste ţări statele respective, convinse de eficacitatea măsurilor luate — în adevăr cifrele comparative între anii 1924 şi 1927 arată o importantă reducere a parazitismului şi a indicelui splenic — au luat acuma asupra lor conducerea şi întreţinerea acestor campanii.

O problemă pe care de asemenea fundaţia o urmăreşte de un număr de ani este combaterea ankylostomiazei. In cursul campaniei din 1927 s'au întreprins în acest scop cercetări asupra toxicităţei tetraclorului de carbon, pentru a preveni accidentele datorite, uneori, acestui medicament de o eficacitate incontestabilă în tratamentul acestei helmintiaze. Aceste cercetări au stabilit faptul că o alimentaţie deficientă în calciu, precum şi abuzul de alcool sunt doi factori favorizanţi ai acestei intoxicaţii, astfel că s'au putut, pe baza lor, lua o serie de precauţii care au reuşit să diminue riscurile acestui tratament. Alte cercetări au stabilit mai precis raporturile dintre parazit şi oaspe şi au precizat metodele de diagnostic şi studiu clinic al cazurilor.

Campanii de combatere au fost întreprinse în mai toate ţările în care această helmintiază există, America de Sud, Portorico, Spania, Ceylan, Siam, Insulele Filipine, Java şi Borneo, India. Metodele principale au fost în primul rând educaţia poporului prin echipe ambulante şi mai ales stimularea şi participarea la construcţia de latrine sistematice în toate aglomeraţiile muncitoreşti spre a împiedica răspândirea infecţiei prin materiile fecale contaminate. Ca şi pentru malarie în fiecare an un număr de state introduc în bugetele lor sumele necesare pentru a întreţine pe propria lor cheltuială aceste organizaţii.

Tot în cursul acestui an au fost ajutate cu bani 268 de districte din America pentru a-şi organiza serviciile sanitare şi 87 de districte din regiunile inundate de Missisipi au fost ajutate în acelaşi scop.

Centre de demonstraţii sanitare rurale au fost înfiinţate şi întreţinute în următoarele ţări: Canada, Portorico, Brazilia, Austria, Cehoslovacia, Franţa, Ungaria, Polonia, Jugoslavia, Ceylon, India, China şi Siam; în unele câte unul singur în altele mai multe. Această încurajare a igienei rurale a fost inspirată de constatarea generală că în mai toate ţările pe când la oraşe igiena a făcut progrese însemnate, starea igienică a satelor lasă foarte mult de dorit, în aşa fel încât mai peste tot, mortalitatea rurală a început să întreacă pe cea urbană.

Şi în anul acesta fundaţia şi-a continuat cooperaţia cu organizaţia de igienă a Ligei naţiunilor, contribuind în special la schimburile internaţionale de personal sanitar; în scop de a stimula colaborarea între diferitele ţări în combaterea epidemiilor şi subvenţionând diferitele centre de informaţiuni şi statistică epidemiologică. Pentru centralizarea tuturor acestor informaţiuni, Fundaţia s'a angajat să subvenţioneze pe o perioadă de 7 ani, biuroul central de informaţii de la Geneva.

In fine, având în vedere şi problemele viitorului şi considerând că pentru marea majoritate a epidemiilor cunoscute, metodele actuale sunt relativ bine puse la punct, fundaţia a decis să întreprindă o anchetă epidemiologică şi o serie de cercetări experimentale pentru a stabili metodele de combatere a maladiilor epidemice acute ale aparatului respirator, care au o aşa de mare răspândire şi dau încă un însemnat coeficient de mortalitate.

Al doilea departament al fundaţiei, Divizia de educaţie medicală are următorul program: 1. Anchete făcute de membrii fundaţiei în diverse ţări. 2. Schimb de vizite între oamenii de ştiinţă a diferitelor centre ştiinţifice. 3. Burse la medicii tineri pentru specializarea mai ales în ramurile experimentale. 4. Centralizarea tuturor informaţiilor asupra metodelor de învăţământ şi educaţie medicală prin publicaţia «Methods & Problems of medical education», în care în fiecare an un număr de directori de institute dau descrierea exactă a modului de funcţionare a institutelor ce conduc. 5. Ajutoare în bani şi materiale la diferite laboratoare. 6. Participarea la construcţia şi întreţinerea de aşezăminte de ştiinţă şi educaţie.

Subdivizia de formare a infirmierelor, Nursing Education, urmăreşte un program analog cu scop de a contribui la formarea şi ridicarea nivelului acestui corp atât de important în opera de igienă socială şi îngrijire medicală. In fine o a treia ramură urmăreşte o vastă activitate de igienă şi educaţie medicală în China, întreţinând un însemnat număr de spitale, şcoli de infirmiere, o facultate de medicină şi numeroase laboratoare de igienă.

In cursul acestui an s au făcut anchete în 26 de ţări, schimburi de personal ştiinţific în 6, s'au dat 111 burse pentru studii în străinătate, în 31 de ţări (România şi Japonia cu câte 10 burse ocupând locul de frunte), 48 de burse locale în Germania, 45 de burse pentru National research council din Washington şi 14 pentru British medical research council, ajutoare temporare la 12 laboratoare în Franţa şi Italia, ajutoare în material în 12 ţări (inclusiv România), în cărţi şi reviste la 20 (inclusiv România), s'a participat la construcţii şi instalaţii în 17 ţări. Ramura de educaţie a infirmierelor a făcut 13 vizite şi anchete, schimb de personal în 8 ţări (inclusiv România), burse pentru studii în străinătate în 8 ţări (inclusiv România), ajutoare la şcoli de infirmiere în 11 ţări, contribuţii la construcţii şi înzestrare în 4 ţări.

Ceia ce caracterizează activitatea fundaţiei în ambele domenii, igiena publică şi educaţia medicală, este importanţa enormă pe care o acordă educaţiei; educaţie a personalului medical, educaţie a publicului sunt cele două elemente de căpetenie pe care se sprijină opera ei de ameliorare a stărei sanitare a omenirei. Chiar acolo unde s'ar părea că e vorba numai de o contribuţie materială, tot educaţia este scopul urmărit, căci prin politica de a nu contribui decât la operile pentru care ţările respective fac şi ele o parte din sacrificii, fundaţia este un factor de emulaţie şi de imbold a guvernelor respective, stimulându-le la creiarea de opere de utilitate publică pe care altfel s'ar fi hotărît cu greu sau poate chiar de loc să le facă. In fine, toată opera fundaţiei prin rezultatele minunate ale unei bune organizaţii sanitare pe care le înfăţişează omenirei nu este în fond decât o imensă demonstraţie de igienă şi o lecţie prin forţa de convingere a faptelor.

In România în afară de numeroasele burse acordate de un şir de ani încoace şi de ajutoarele în materiale şi pentru înzestrarea unui număr de laboratoare de la cele 3 universităţi, fundaţia este pe cale de a organiza în colaborare cu Ministerul Sănătăţei Publice şi în legătură cu Institutul de igienă de la Facultatea de medicină de la Bucureşti un centru de demonstraţie de igienă rurală după modelul celor înfiinţate în alte ţări şi care nu ne îndoim va deveni un important câmp de studii, experienţe şi de educaţie sanitară.

O astfel de operă bine înţeles că nu poate fi realizată de cât cu sacrificii băneşti considerabile şi nu va surprinde pe nimeni faptul că bugetul fundaţiei pe anul 1927, se bizuia pe un venit de 18 milioane de dolari. Dar nu atâta importanţa sumei investite, cât mai ales generozitatea concepţiei, lărgimea de vederi cu care e realizată, eficacitatea metodelor întrebuinţate, bazate pe datele cele mai precise ale ştiinţei şi adaptate în acelaşi timp tuturor exigenţelor practice, fac din Fundaţia Rockefeller una din cele mai interesante şi mai admirabile opere de utilitate publică a vremurilor noastre.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Noui Senatori ai Universităţilor

Universitatea din Bucureşti a ales ca senator al ei, pe D-l Profesor dr. I. *Bălăcescu,* Decanul Facultăţei de Medicină din Bucureşti.

Prof. Dr. I. BĂLĂCESCU

Universitatea din Cluj a ales ca senator al ei pe D-l Prof. dr. *Iacobovici,* de la Facultatea de Medicină din Cluj.

De data aceasta, reprezentanţii Universităţilor din Bucureşti şi Cluj sunt doi dintre cei mai iluştri profesori ai Facultăţilor de Medicină. Sperăm că interesele învăţământului medical, ca şi acelea ale Universităţilor, vor putea fi apărate cu competinţă şi autoritate în Parlament.

In prezent, când regimul economiilor ce se anunţă, ameninţă să producă o stagnare în desvoltarea Universităţilor, este foarte bine ca ele să aibă în Senatul ţărei oameni cu mare prestigiu, cari să susţie şi să demonstreze necesitatea naţională a unei complecte organizări a tuturor catedrelor, clinicelor şi laboratoarelor.

Mişcare în corpul medical

D-na dr. *Cleopatra Vasiliu,* medic circ. Piatra (Teleorman), se transferă definitiv, la circ. Buneşti (Fălciu).

D-l dr. *Gorembuch Iosif,* medic stagiar al circ. Dinăuţi, şi d-şoara dr. *Rabinovici Tauba,* medic stagiar al circ. Cotiujeni (Hotin), se transferă prin consimţimânt între dânşii.

D-l dr. *Alvirescu Gavril,* medic radiolog al spitalul central din Cernăuţi se confirmă definitiv.

Se confirmă definitiv d-nii medicii: stagiari *Seleş Augustin,* medic stagiar al circumscripţiei Sat-Chinez şi *Zirkl Emil,* medic stagiar al circumscripţiei Peciul-Nou, Timiş-Torontal, *Mihail Gh.,* medic stagiar al circ. Curtea, Severin; *Vintilă Nicodim,* medic al circ. Săsciori, Alba: *Benderschi Dina,* medic al circ. Zastavna, Cernăuţi; *Săveanu Sauciuc Emanuel,* medic stagiar al circ. Stânceni şi *Lindenbaum Mayer,* medic stagiar al circ. Boian Cernăuţi.

Următorii medici se confirmă definitiv: dr. *Dobrescu A.,* medic-şef al ambulatorului policlinic Braşov, dr. *Roth Herman Walter,* medic primar, director al spitalului Zalău, dr. *Waldmann Adalbert,* medic primar al secţiei oftalmologice dela spitalul Oradia; dr. *Lang Ernest,* medic al ambulatorului policlinic Bistriţa.

Noua organizare sanitară a ţării

S'a anunţat de mai mult timp prin presă şi de curând prin Mesagiul regal, la deschiderea Corpurilor legiuitoare, că se va vota o nouă lege de organizare sanitară a ţărei.

Iată, după comunicarea oficială făcută presei, principiile generale ale nouii legi:

«Se vor face trei mari direcţiuni regionale technice în cele trei centre mari universitare. Aceste direcţiuni vor fi în strâns contact cu facultăţile de medicină. Specialiştii acestor facultăţi vor ajuta cu luminile lor ministerul în lupta pe care o va da pentru apărarea şi punerea în cât mai mare valoare a capitalului omenesc al ţării.

Descentralizarea merge până la comună.

Organizaţia centrală a ministerului va păstra la dispoziţia sa anumite instituţii de control şi îndrumarea serviciiior respective».

Principiile generale enunţate aici, de descentralizare şi de «punere în valoare a capitalului uman». vor fi primite cu simpatie de toţi medicii. Şi va fi primită cu mai multă simpatie ideia desfiinţărei inspectorilor regionali cari în cei câţiva ani de existenţă, nu au reuşit să aducă o ameliorare apreciabilă a stărei sanitare.

Dacă recunoaştem că noi, ca toţi colegii noştri, privim cu simpatie principiile enunţate, nu este mai puţin adevărat că nu putem avea iluzia unei transformări radicale şi imediate a situaţiei sanitare, în urma unei legi oricât de bună şi de bine intenţionată ar fi ea.

Pentru a pune în valoare «capitalul uman» este nevoe, din nefericire, de un alt capital, numerar.

Napoleon a spus că are nevoe, pentru a cuceri lumea de trei lucruri: «Bani, bani şi iar bani».

Nu credem că actualii conducători ai Ministerului Sănătăţei să poată reuşi a înfăptui o îmbunătăţire reală fără acest instrument de care avea nevoe şi genialul militar care a fost Napoleon.

De aceia credem că adevărata soluţionare a problemei sanitare nu depinde numai de o legiferare mai mult sau mai puţin bună, *ea depinde în primul rând de posibilităţile materiale, financiare, pe cari Ministerul le va avea la dispoziţie.*

Oricât s'ar părea de curios, aici şi numai aici stă soluţiunea radicală şi definitivă a problemei.

Dacă actualul guvern crede că problema sanitară trebue să treacă pe primul plan al grijilor lui, şi dacă e dispus să facă sacrificii financiare însemnate pentru sănătatea publică, atunci «Capitalul uman» va putea fi pus în valoare. Dacă gnvernul nu are această convingere, «Capitalul uman» va continua să rămână neproductiv, ba chiar se va irosi, oricât de multe şi de bune legi s'ar vota.

Iar medicii cari au crezut un moment în mirajul unei noi reforme sanitare, vor avea încă o decepţie pe lângă numeroasele decepţii încercate până în prezent.

Noi medici primari ai Eforiei Spitalelor civile

In urma concursului ţinut la Eforia spitalelor civile din Bucureşti s'au făcut următorele numiri de medici primari:

D-l Dr. *A Radovici,* medic primar la serviciul consultaţiunilor de boli nervoase de la spitalul Filantropia.

D-l Dr. *State Drăgănescu,* medic primar la serviciul consultaţiunilor de boli nervoase de la Spitalul Colentina.

Medicii Casei Meseriilor

Un ziar a întreprins, de curând, o anchetă printre şefii meseriaşilor asupra Casei Centrale a Meseriilor. Din răspunsurile primite nu ne interesează decât cele referitoare la medicii consultanţi.

Am fost neplăcut surprinşi de felul cum meseriaşii vorbesc despre medicii lor, cu atât mai mult cu cât cei mai mulţi sunt elemente distinse ale profesiunei noastre şi specialişti consacraţi.

Dacă la rândul nostru, am face o anchetă printre medici, am afla desigur, că şi ei sunt tot atât de nemulţumiţi de clienţii lor şi poate de condiţiile în cari îşi fac serviciul.

De aceia credem că este cu mult mai complexă chestiunea şi ea ar trebui studiată cu atenţiune, pentru a se stabili între medic şi bolnav acea armonie şi încredere reciprocă, fără de care nu se poate face medicină serioasă.

Atâta vreme cât meseriaşul nu-şi descrie sincer boala, exagerând-o în vederea unui concediu, iar medicul bănueşte în bolnav un simulant, nu se poate ajunge la relaţiunile normale neapărat necesare unei bune îngrijiri.

In afară de aceasta, medicul trebue pus în condiţiuni convenabile de lucru. Având un salariu suficient, un cabinet de consultaţiuni bine instalat şi înzestrat, va fi atât din punct de vedere material cât şi moral, într'o situaţiune demnă de profesiunea sa. Numărul bolnavilor pe care este obligat să-i consulte într'o oră trebue să fie limitat şi astfel calculat încât să aibă timpul material necesar unui examen amănunţit.

Acestea nu sunt decât câteva sugestiuni pentru studierea unei chestiuni care merită atenţia conducătorilor Casei Centrale a Meseriilor.

O donaţiune pentru un premiu medical

Academia Română a primit de curând, o donaţie de 2.000.000 lei în rentă de stat, făcută de d. I. Oroveanu, proprietar în comuna Roşieni, jud. Romanaţi. Dorinţa generosului donator fiind de a încuraja, prin donaţia făcută, progresul medicinei, Academia va institui din venitul fondului, după dispoziţiile actului de donaţie, un premiu anual, care se va acorda celor mai meritoase lucrări şi descoperiri în ştiinţa medicală.

GARDENAL

IN TUBURI CU COMPRIMATE A 0,10 0,05 0,01

EPILEPSII

CONVULSIUNI

STĂRI ANXIOASE

INSOMNII REBELE

Les Etablissements POULENC FRÈRES

86-92, Rue Vieille-du-Temple - PARIS-3e

Reprezentant pentru România: D-l DE CANTELAR

Bulev. Pake 52, Bucureşti

Constipaţia obicinuită

CASCARINA LEPRINCE

Laxativ perfect
realizând adevăratul tratament
al CAUZELOR CONSTIPAŢIEI
AFECŢIUNILOR FICATULUI
ATONIA TUBULUI DIGESTIV

Eumictina

Santalol, Salol, Hexamethylene, Cetramină
Antigonococic – Diuretic
Analgesic-Antiseptic

Blenoragie, Cystite, Nephrite, Pyelite, Pyelo-Nephrite, Pyurii.

8 la 12 capsule pe zi

PHOSPHOTERAPIA RAŢIONALĂ
prin **RHOMNOL**
Pilule şi Sacharură cu bază de Acid Nucleinic
Ampule cu bază de Nucleinat de Soda
si **NEO-RHOMNOL**
cu bază de Nucleinat de Strycnină
Ampule: *Cacodylat de Sodă*
Comprimate: *Methylaceinat de Sodă*

Neurasthenie-Infecţii-Convalescenţe

Tratament raţional şi ştiinţific
al DIABETULUI prin
Pilulele Dr Sejournet
Complex cu bază de Santonina
ANTIDIABETICE, RECONSTITUANTE
necerând decât un regim uşor de urmat
Una pilulă la fiecare prânz

Specificul Hypertensiunei

GUIPSINA

în Pilule cu principiile utile ale vâscului
REGULATOR al ACTIVITĂŢEI INIMEI
nu este constrângător al vaselor sanguine
Diuretic-Antialbuminuric-Antihemoragic.

Laboratoriile
Doctorului
Maurice **LEPRINCE**
62 rue de la Tour
PARIS 16

si la toate farmaciile

R.C. Seine 219925 B.

Reprezentant general: STUDERUS & Co. Bucureşti, Str. General Florescu 11

Noi Institute medicale

In urma unei noi organizări ce s'a dat serviciilor de boli contagioase şi de chirurgie dela spitalul Colentina, s'au făcut următoarele numiri:

D. conferenţiar dr. *Th. Mironescu*, a fost numit director al institutului clinic de boli contagioase din spitalul Colentina.

D. conferenţiar dr. *Ion Jianu*, a fost numit director al institutului clinico-chirurgical din spitalul Colentina.

Cursuri de perfecţionare în obstetrică

La clinica Tarnier din Paris, au început o serie de cursuri ce se vor continua în fiecare Joi seara până la 14 Martie 1929.

Iată programul acestor cursuri:

6 Decembrie 1928, *Brideace*: Consideraţiuni asupra anemiei pernicioase a femeilor însărcinate.

13 Decembrie, *Metzger*: Psychismul în cursul puerperalităţei.

20 Decembrie, *Ribadeau-Dumas*: Afecţiunile cutanate comune noului născut.

3 Ianuarie 1929, *Desoubry*: Cesariana în placenta praevia.

10 Ianuarie, *Keiffer*: Evoluţia gravidică a fibrei uterine.

17 Ianuarie, *Gheorghiu*: Rachianestezia în obstetrică şi ginecologie.

24 Ianuarie, *Chome*: Consideraţiuni asupra rupturei perineului.

31 Ianuarie, *Camus*: Complicaţiile vaccinei.

7 Februarie, *Hinglaio*: Starea actuală a chestiunei secreţiei interne a ovarului.

14 Februarie, *Moussu*: Eclampsia vitulară.

21 Februarie, *J. L. Faure*: Trebue părăsită histerectomia vaginală?

28 Februarie, *Vaudescal*: Complicaţiile vesico-uretrale consecutive naşterei.

14 Martie, *Zoeller*: Starea actuală a chestiunei streptococului în scarlatină.

După cum se vede din acest program, printre conferenţiari se află şi D-l Profesor *N. Gheorghiu* dela Facultatea de Medicină din Bucureşti, invitat a colabora la învăţământul obstetrical din cea mai celebră Facultate de Medicină din Occident.

Congresul internaţional al femeilor medici

Asociaţia internaţională a femeilor medici care grupează reprezentantele a 24 naţiuni, va ţine viitorul său congres la Paris la 11, 12 şi 13 Aprilie 1929.

Membrele franceze îşi vor da toate silinţele ca congresul din Paris să lase o impresie favorabilă în spiritul colegelor străine.

Asociaţia reaminteşte că scopul său este să creeze o legătură de solidaritate între membrele lor, ajutându-le să se cunoască de a se ajuta reciproc şi să studieze în comun chestiunile de interes general cari sunt de domeniul activităţei lor. Pentru a adera la Asociaţia franceză a femeilor medici, cotizaţia care este de 25 franci se va adresa casierei D-na Dr. Requin, 154 avenue Emile Zola, Paris.

Criza profesională medicală este universală

Cu ocazia deschiderei cursurilor anului 1928—29 la Facultatea din Madrid, Dr. *Rafael Molla*, profesor de Patologie chirurgicală, a pronunţat un discurs asupra: Învăţământului medicinei.

După ce a examinat starea actuală a Universităţei el se întreabă, în faţa pletorei medicale dacă nu trebue redus numărul Facultăţilor sau limitat cel al studenţilor.

El constată cu regret că medicina a devenit un comerţ. Medicul nu mai are conştiinţa misiunei sale umanitare, sociale, ştiinţifice, a pierdut orice ideal. El propune reducerea numărului Facultăţilor, examene extrem de riguroase, limitarea numărului studenţilor printr'un examen de admitere serios, în urma căruia nu se va primi decât un număr de studenţi egal cu numărul de mediei morţi în acelaş an.

Specializarea nu se va putea face decât după terminarea studiilor şi numai după doi ani de studii suplimentare.

El a terminat făcând o paralelă între vechea grandoare a Spaniei şi starea actuală, a vorbit despre demnitatea medicului odinioară, a expus legile moralei, funcţiunea modernă a Universităţei şi puterea cărţei.

Reuniunea Societăţei pentru studiul malariei

Societatea pentru studiul malariei convoacă pe medicii practicieni, pe higienişti, pe ingineri, pe agricultori şi pe toţi cei ce se interesează de chestiunea malariei, la o reuniune care va avea loc în prima jumătate a lunei Februarie 1929 şi care va dura două zile.

Chestiunile la ordinea zilei sunt: Epidemiologia, profilaxia, tratamentul malariei.

Rapoarte prevăzute: Noile remedii contra malariei; Contribuţiuni în terapeutica malariei şi la recunoaşterea ei; Locuinţele şi malaria; Mijloacele practice de luptă antimalariană; Mici ameliorări antimalariene prin apărarea asociaţiilor populaţiilor.

Societatea este prezidată de prinţul don *Gelasio Caetani*. Fac parte din Consiliu, D-nii *Marchiafalva, Ascoli, Bignami, Bastianelli. Dionisi, Ticacci, Gozio, Nazari, Raffaele, L. Verney*. Sediul social este Corso Vittorio Emanuelle 168, Roma (16).

Al doilea Congres internaţional al paludismului

Al doilea congres internaţional al paludismului va avea loc la Alger (Algeria) la 19, 20 şi 21 Mai 1930. Acest congres va coincide cu sărbătorile centenarului Algeriei franceze şi cu cincantenarul descoperirei lui *Laveran*. Excursiuni facultative sunt prevăzute pentru zilele de 22, 23 şi 24 Mai. Persoanele doritoare să participe pot să se adreseze de acum, secretariatului general al congresului, la Institutul Pasteur la Alger care va da toate informaţiile.

O măsură bună a ligei franceze contra pericolului venerian

Liga naţonală franceză contra pericolului venerian în urma unei circulări a Ministerului Muncei, Higienei, al Asistenţei şi Prevederilor sociale a deschis un laborator care va fi la dispoziţia tuturor stabilimentelor publice şi operilor private ocupându-se de higiena publică şi concurând la lupta contra maladiilor venerice.

Acest serviciu va funcţiona gratuit pentru stabilimentele publice şi operele private de asistenţă. Pentru examenele făcute la cererea medicilor practicieni, va fi percepută o taxă de 20 franci de examen.

Examenele nu vor fi făcute, în toate cazurile, decât la cererea scrisă a unui medic şi rezultatele nu vor fi liberate decât numai lui însuşi, niciodată bolnavului. Un plic marcat, purtând numele şi adresa medicului curant va fi expediat pentru răspuns.

Publicăm aceasta notiţă, încât organizaţia aceasta ar putea sugera ceva similar la noi.

Al patrulea congres al dermatologilor şi sifiligrafilor de limbă franceză

Al patrulea Congres al dermatologilor şi sifiligrafilor de limbă franceză va avea loc la spitalul Saint-Louis din Paris la 25, 26 şi 27 Iulie 1929 având următorul comitet:

Preşedinte, *M. Sabourand* (Paris); vicepreşedinţi: *M. Milian* (Paris), prof. *Nicolas* (Lyon), prof. *Ehlers* (Copenhaga).

La ordinea zilei următoarele rapoarte: 1) Eritemele polimorfe: *M. M. Lortat-Jacob* (Paris) şi *Ramel* (Lausanne). 2) Prurigurile: prof. *Favre* (Paris) şi *D. Civatte* (Paris). 3) Malariatherapia în compiicaţiile nervoase ale sifilisului: D-nii *P. Chevalier* (Paris) şi *Dujardin* (Bruxelles).

Nu este acceptată nici o comunicare dacă nu are acelaşi subiect ca rapoartele.

Cotizaţia este de 200 franci, însă pentru membrii Asociaţiei dermatologilor şi sifiligrafilor de limbă franceză, este de 150 franci.

Adeziunile şi cotizaţiile se vor adresa casierului, Dr. *Rabut* 57 Rue de l'Université, Paris 7.

Pentru informaţii se va scri secretarului general: Dr. *Clément Simon*, 104 avenue Malakoff, Paris 16.

Congres internaţional de aviaţie militară

Acest congres se va întruni la Paris dela 15 la 20 Mai 1929 sub preşedinţia prof. *Ch. Richet* şi cea onorifică a mareşalului *Lyautey*. Chestiunile de desbătut se vor referi la aviaţia sanitară în colonii, aviaţia sanitară ca organ de evacuare în timpul războiului, hidroplanul sanitar, Crucea roşie şi aviaţia, medicina şi aviaţia, fiziologia aerului, aviaţia sanitară în timp de pace, ajutoare populaţiei civile. Pentru comunicări a se adresa D-lui *Robert Charlet*, 35 rue François I-er, Paris, 8.

NOTIȚE TERAPEUTICE

In practica de toate zilele, este bine să dispunem, pe lângă medicamentele injectabile pe cale intravenoasă, de substanțe tot atât de active, dar administrabile pe cale bucală. Medicul evită astfel riscurile injecțiilor intravenoase și bolnavul nu are de suportat inconvenientele diverse ale acestui metod terapeutic.

In special, este de dorit să posedăm o substanță medicamentoasă cu acțiune cât mai analoagă celei a Salvarsanului, dar putând fi luată pe gură, căci nu totdeauna putem uza de tratamentul intravenos. In acest scop s'au făcut încercări cu o substanță intermediară, care a fost descoperită în cursul experiențelor în urma cărora s'a descoperit Salvarsanul. Este vorba de derivatul acetilat al acidului 4 — oxy — 3 — amino fenilarsinic. *Levaditi* și colaboratorii săi au arătat de curând că administrat pe gură, nu numai că este bine tolerat, dar că acțiunea sa nu era decât puțin inferioară Salvarsanului din punctul de vedere al specificității și intensității.

Incercările efectuate cu preparațiunea fabricată de I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft sub numele de Spirocid (acid 4—oxy—3—fenilarsinic) au dat, după *Oppenheim* și *Spiethoff*, rezultate încurajatoare. In urma acestor comunicări, *Exner* și *Vidnitz* au decis să utilizeze această substanță în cazurile apropiate.

Rezultatele obținute de autor concordă perfect cu acelea ale altor observatori.

In cazurile, în cari, din diferite motive, Salvarsanul nu poate fi utilizat, Spirocidul este un medicament indispensabil, a cărui eficacitate este demonstrată atât prin negativarea sero reacțiunei cât și prin amelioarea subiectivă și obiectivă a manifestărilor morbide.

Trebue menționat în special că Spirocidul este remediul de preferat în toate cazurile în cari tratamentul intravenos nu poate fi aplicat, fie că venele sunt defectuoase, sau că experiența technicei injecțiilor lipește. Mai mult, la indivizii cachectizați, debilitați, ca și în formele hereditare a tinerilor și a celor în vârstă, această metodă este de preferat tratamentului intravenos.

de **H. EXNER și A. VIDITZ, Viena**
(Wiener Med. Wschr. 1928 No. 3).

INCERCARI CLINICE CU UN HIPNOTIC MODERN

In câteva cazuri de tabes cu crize dureroase, în care insomnia nu depindea decât în parte de aceste dureri, somnul dorit era obținut grație Phanodormului în 20—30 minute. A doua zi, deșteptare euforică. In numeroase cazuri, în cari insomnia este datorită cefaleei, aceasta a dispărut fiind înlocuită de un somn liniștit. Intr'un caz de psichoză circulară cu insomnia tenace, în cari toate derivatele barbiturice determinau a doua zi simptome cutanate de intoleranță (furonculoză, etc.) sau torpoare și unde paraldehida nu era acceptată din cauza mirosului și gustului neplăcut, Phanodormul era suportat timp de mai multe luni, în doză de 0 gr. 40 până la 0.60 gr. fără nici un fenomen supărător. Nu putem da aci amănunte asupra sutelor de cazuri în cari am încercat acest preparat. Amintim numai că doza maximă întrebuințată de noi (0.60 gr.) nu s'a arătat ineficace decât la câțiva schizofrenici foarte agitați. Doza utilizată a variat după trebuință între 0.20 gr. și 0.60 gr. Eliminarea sau dezintegrarea Phanodormului în organism este rapidă. Aceasta este probabil motivul pentru care fenomenele accesorii din ziua următoare nu apăreau. In tratamentul epilepsiei nu poate înlocui Luminalul. Cu toate acestea, în doze mici, insuficiente pentru a da un efect hipnotic (0.05 gr. sau un sfert de comprimat) Phanodormul exercită adesea o acțiune sedativă remarcabilă. Astfel, în doze mici, este utilizat cu folos la neurastenici cu insomnie, în doze mai ridicate, este indicat în toate formele de insomnie esențială.

Dr. G. HERMANN din Clinica psychiatrică a Universității germane din Praga
(Med. Klinik 1928, No. 3)

VINDECAREA UNUI CAZ GRAV DE PNEUMONIE

Vom raporta pe scurt observațiunea unui caz de pneumonie foarte grav fiind vindecat în urma unui tratament cu Omnadina și Hexetona asociate.

La începutul acestui an am fost chemat la un țăran care suferea de vre-o 5—6 zile de friguri și junghiuri. Bolnavul era un om slab, cam de vre-o cincizeci de ani, extrem de slăbit și într'o stare, abia putându-mi răspunde.

Respirația superficială, grăbită și bătăi ale narinelor. Examenul arătă că era vorba de o pneumonie lobară a părții drepte și în perioada hepatizației. Inima era deja foarte slăbită, și o astenie generală foarte pronunțată. Temperatura 40°. Ziua următoare, criza se produse. Cu o sudație foarte abundentă, temperatura cade la 36°, 8, dar slăbiciunea inimei fu încă și mai accentuată. Pulsul era abia perceptibil. Bolnavul era agitat (delire epicritic). Câteva ore mai târziu el fu cuprins de o somnolență profundă, aproape fără conștiință.

Cu tot tratamentul simptomatic, starea bolnavului se agravează; extremitățile se răcesc; eu pierd speranța de a salva bolnavul. In fine, mă hotărâi de a încerca Omnadina și Hexetona. Injectai în mușchii fesei, în acelaș timp, 2 cm. de Omnadină și 2 cm. de Hexetonă. Două ore mai târziu, revăzui bolnavul și constatai o remarcabilă îmbunătățire a activității cardiace. Somnolența dispăru, extremitățile se reîncălziră câte puțin, bolnavul adormi profund.

A doua zi dimineața, spre marea mea mirare, găsii bolnavul bine dispus, surâzând, culcat pe jumătate în patul său. El se simțea perfect, urinase spontan (de vre o 2 sau 3 zile, erau necesare sondaje) și vroia să mănânce. El avea puțină tusă. Eu urmării încă bolnavul timp de 2—3 zile, care continua să se îndrepte.

Nu se poate zice cu certitudine dacă acțiunea eroică a tratamentului este datorit Omnadinei singure sau asociației sale el Hexetona.

Dr. MUTAFOFR
(din Brenitza, Bulgaria).

REFERITOR LA TRATAMENTUL RACHITISMULUI.

Am tratat un copil de 14 luni atins de rachitism înaintat, care numai după 3 săptămâni putea să se țină pe picioare.

Omer V. d. C.

Antecedente hereditare: Mamă limfatică, a suferit adesea de exemă și keratite flictenulare.

Antecedente personale: A fost sănătos până la trei luni, de atunci turburări ale nutriției și creșterei.

Stare prezentă la 14. 5. 28: Copil anemic, pântece balonat. Torace rotunjit. Ganglioni rachitici de ambele părți ale sternului. Ingroșarea oaselor la nivelul liniei diafizo-epifizare.

Tibie în lamă de sabie și foarte recurbată în partea internă. Nici un dinte. Fontanela anterioară prezintă o deschidere cât o piesă de doi franci. Copilul se joacă când este culcat pe spate, strigă când este ridicat. Tratament: 10 picături de Vigantol de o soluție ulcioasă de 1% de 2 ori în lapte. La 3. 6. 28 erupția celor doi incisivi inferiori. Fontanela anterioară este aproape închisă.

De atunci, starea i se ameliorează progresiv. Deformațiile tibiei persistă dar copilul poate merge.

Dr. GOETHALS
din Staden

CHROMOTERAPIA BLENORAGIEI.

Rezultatele obținute de aproape un an cu Trypaflavina sunt excelente. Peritonite și anexite la femei au fost complect vindecate. Sunt cazuri de blenoragie cari după zece injecțiuni sunt complect vindecate. La alții trebue un repaos de o lună, urmat de a doua și chiar a treia cură.

Unele cazuri s'au vindecat după treizeci de injecții. Adesea am intercalat, sulfarsenol. In general nici o reacție.

Reacțiuni (febră, cefalee, etc.) se observă când e maladie generală, (de ex.: gripă, bronchită, pneumonie, etc.) însoțesc tratamentul. La debili: repaos. La cei cu bună stare fizică, o injecție pe zi.

La doi bărbați cu blenoragie cronică: Fiecare injecție dădea reumatism articular, limba încărcată, etc. Administrăm 4 zile la rând sulfarsenol cu Trypaflavina și spălătura cu Protargol

După două săptămâni, teren steril, fără slăbire. Cei doi pacienți și-au putut vedea de ocupație în timpul tratamentului.

Dr. MEISCH
din Kayl (Luxembourg)

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA Str. Preyer, 4 **GEDEON RICHTER** TIMIŞOARA Str. Preyer, 4

In influenţă precum şi în afecţiuni inflamatorii ale căilor respiratorii superioare, apoi în afecţiuni nevralgice şi reumatice!

Acitophosan

Preparat de digitală cu titraj fiziologic precis, compoziţie şi acţiune constantă!

Adigan

Soluţie. Injecţiuni. Tablete.

Sub control farmacologic permanent.

HYPEROL

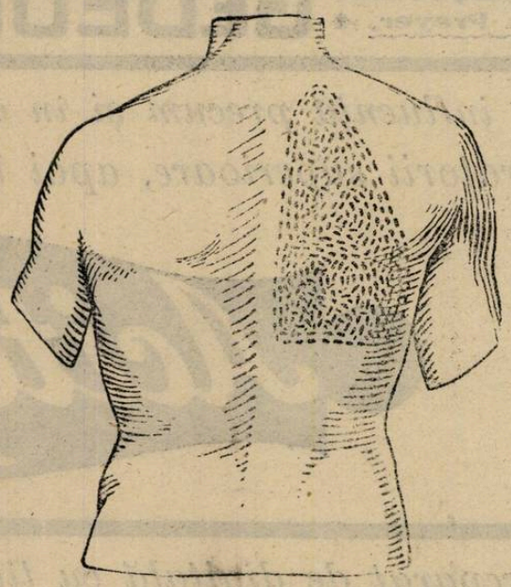
Conţinând 35% greutate H_2O_2

Hidrogen peroxidat în stare solidă, solubil în apă

Literatură şi mostre rugăm a se cere direct de la fabrică. **Toate preparatele RICHTER se pot avea la farmaciile din orice loc al ţării prin depozitele de En gros.**

La Pneumonia lobară trebue avut în vedere trei lucruri:

1. Uşurarea durerilor.
2. Combaterea toxemiei.
3. Intărirea circulaţiei sângelui.



Antiphlogistine
TRADE MARK

Osler, discutând aceste rânduri în tratamentul simptomatic al pneumoniei lobare, declară că întrebuinţarea căldurii uşurează durerile, până ce însă vom fi în posesiunea medicamentului specific sigur care să înlăture toxinele acestei boli, trebue să ne mărginim la măsuri pentru îndepărtarea toxinelor. Scopul al treilea şi cel mai important la tratamentul inflamaţiunei pulmonare este întărirea circulaţiunei sângelui.

ANTIPHLOGISTINA ATINGE PE CALE ŞTIINŢIFICĂ TOATE ACESTE TREI SCOPURI.

Aplicată caldă şi îndesată pe toată întinderea pieptului, ea uşurează durerile şi congestiunea sângelui prin favorizarea circulaţiunei periferice. Reflexele cutanee se excită şi produc astfel contracţiunea vaselor sanghine mai profunde.

Inima surmenată se uşurează de presiunea prea mare a sângelui, durerile şi dispnea cedează, toxinele se elimină mai repede şi temperatura scade.

„Antiphlogistine" este un produs al ştiinţei, datorit progreselor noui în chimie şi fizică şi aplicarea ei, timp de treizeci de ani, la pneumonie, precum şi la toate celelalte boli în legătură cu inflamaţia şi congestiunea sângelui de către sute de mii de medici, constitue un motiv sificient pentru a continua a fi întrebuinţată în astfel de cazuri.

Broşura noastră „PLĂMÂNUL PNEUMONIC" se timete gratis. şi franco la cerere

---

THE DENVER CHEMICAL MFG. Co. NEW-YORK U. S. A.

LABORATORII în: Londra, Berlin, Paris, Barcelona, Florenţa, Montreal, Rio de Janeiro, Mexico, Buenos-Aires, Sydney.

DROGUERIA STANDARD

2, Strada Zorilor — Bucureşti

Referindu-mă la anunţul Dv. din „ROMÂNIA MEDICALĂ", vă rog a-mi trimete gratis şi franco literatura Dv. medicală şi ambalajul comercial regulat al preparatului „ANTIPHLOGISTINE". Numele . . . . .
Adresa . . . . .

Institut de Sérothérapie Hémopoiétique

ROMAINVILLE (SEINE)

Recoltarea sângelui

Hemostylul este recoltat pe cai vii în stare de hematopoeză

Dr. ROUSSEL

FORME FARMACEUTICE

HEMOSTYL IN AMPULE

(Serum pur)

SEROTERAPIA ANEMIILOR

Se ingerează o ampulă, pe nemâncate, într'un sfert de pahar de apă zaharată.

In hemoragii: Se injectează 30 c. m. c.

Cutia cu 6 ampule: 140 lei.

HEMOSTYL SIROP

Opoterapie sero-sanguină totală prin sânge hemopoetic total şi excipiente siropoase foarte agreabile.

Se recomandă în toate anemiile, convalescenţe, denutriţiuni, etc.

Doze: 3 linguri de masă, de desert, sau de cafea după vârstă, într'o treime de pahar cu apă rece înainte de mese.

Preţul unui flacon 135 lei.

Literatură şi eşantilloane se vor cere d-lui RÉNÉ DUNOD

STRADA TOAMNEI 103 — BUCUREŞTI — Telefon 12/91

SIROCALCINA

SYRUP SULFOGUAJACOL COMP.

Sirop de un gust delicios, preparat de Kalium Sulfoguajacolicum cu adausuri de Calcium Phospholacticum şi materii aromatice

INDICAŢIE: Sirocalcina a dovedit în mod strălucit eficacitatea sa la toate afecţiunile organelor respiratoare.

Calmează tusea, înlesneşte expectoraţiunea şi produce o alinare imediată.

MEDICAMENT SPECIFIC CONTRA TUBERCULOZEI

Prezenţa componenţilor de calciu sprijină efectul terapeutic şi conferă Sirocalcinei toate calităţile unui remediu agreabil de luat şi de un efect sigur.

DOZARE:
PENTRU ADULŢI de 3 ori pe zi 1 lingură după masă.
PENTRU COPII ajunge de 3 ori pe zi câte una linguriţă în lapte, cafea, vin sau apă.

Prescripţiune:
Rp.
Sirocalcina «Sapic» flac. orig.

VITAMINOSA

Emulsio oleum jecoris comp.

Emulsiune bine divizată şi uşor de digerat, preparată din untură de peşte abundentă în VITAMINE, cu HIPOFOSFIŢI DE CALCIU ŞI FIER şi cu ADAUS DE CIOCOLATĂ de cea mai bună calitate.

INDICAŢIE: Preparat foarte gustos, nutritiv şi reconfortant pentru **COPII RACHITICI, LIMFATICI, SCROFULOŞI şi NEDESVOLTAŢI, cât şi pentru MAMELE cari ALĂPTEAZĂ.** Accelerează circulaţia materiilor şi influenţează în mod favorabil fermentaţiunea nouă a sângelui şi oaselor.

Dozare: Pentru copii 2—3 linguriţe pe
Pentru adulţi 2—3 linguri pline.
Prescripţiune: *Rp.* Vitaminosa «*Sapic*» flac. orig.

Phosphorol

Untură de peşte cu Phosphor

PREPARAT DUPĂ UN PROCEDEU SPECIAL, FOARTE EXACT DOZAT ŞI INTR'O FORMĂ DURABILĂ

IN 100 PĂRŢI UNTURĂ DE PEŞTE MED. 0.01 PHOSPHOR
1 linguriţă = 0.0005 gr. Phosphor

INDICAŢIE:
Untură de peşte fosforată neoxidabilă (Phosphorolul) afară în contra rachitismului, osteomalaciei, spasmofiliei, scrolulozei, se mai recomandă în literatura medicală foarte călduros la toate maladiile tuberculoase.

Dozare:
Se va da copiilor, după vârstă, câte o linguriţă dimineata şi seara, după mâncare.

Rp.: Phosphorol «*Sapic*» flac. orig.

Aprobate de Onor. Consiliul Sanitar Superior

Haematogen „Sapic“,
Tinctură de fier aromatică,
Darmosan purgativ,
Cacao de ghindă „Sapic“,
Emulsio „Sapic“,
Neuro-Phosphan (Syrup, Hyophosphit comp.),
Fiole sterilizate „Sapic“.

Dorinţe speciale, de ale D-lor medici se consideră cu cel mai mare interes, iar cererile de informaţiuni sunt satisfăcute prompt.

BALSAM ANTIRHEUMATICUM

Preparat percutan antirheumatic şi antinevralgic în tuburi de cositor, conţine pe lângă esterii acidului salicilic, ca substanţă eficace acid formicicum şi materii dizolvante de lipoid, cari fac posibilă absorbţia medicamentului prin piele.

SALIVAN

Balsam pentru alinarea durerilor, cel mai sigur remediu contra durerilor rheumatice şi nevralgice

INDICAŢIE:
Acolo unde nu e posibilă administrarea internă a acidului salicilic şi a derivatelor sale la afecţiuni rheumatice şi nevralgice, modul de întrebuinţare percutant al Salivanului, a dat rezultatele cele mai remarcabile.

Modul de întrebuinţare:
O bucăţică de Salivan de mărimea unei fasole se presează din tub pe pielea curată şi se masează puternic. Tratamentul se poate repeta.

Ordinaţiune:
Rp. Salivan «Sapic» scat. orig.

Fabrica „SAPIC“ produce mai departe:

„RUPERTUS“ bae de acid carbonic
„RUPERTUS“ bae feruginoasă
„RUPERTUS“ bae de jod
„OZONA“ bae de oxigen
„CONIFEROL“ bae de extract de molift
„FLUOSAN“ bae în tabl. cu fluorescenţă puternică
„THIOPINOL“ bae de bals. de pucioasă

SAPIC

„SAPIC“ S. A. p. Industria Chimică

CERNĂUŢI

Fabrica sub conducerea technică a D-lui Prof. Dr. N. WENDER,
Chimist şi Farmacist

Autorizată de:
Ministerul Sănătăţii Publice,
Dir. Generală a Serviciului Sanitar

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul VII, No. 2 — Lei 10 Exemplarul — 15 Ianuarie 1929

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALĂ ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

Director:
Dr. P. TOMESCU

Secretar de Redacţie:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Anghel I., Băltăceanu G, Braşcu Ştefan, Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu G., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Drăgănescu St., Ginsberg H., Ionescu N., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu Octav, Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Inoteşti, Popescu St., Priboianu D., Radoslav C., Saragea T., Săvescu V., Săvulescu D., Skileru Al., Severin C., Simici D., Slobozianu H., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I.

PREŢUL ABONAMENTULUI
Pentru medici: 240 Lei
„ studenţi 140 „

Anunciurile se primesc exclusiv prin
RUDOLF MOSSE S. A.
Bucureşti
Calea Victoriei 31

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Prof. Dr. G. MARINESCU, Dr. STATE DRĂGANESCU, Dr. IORDANESCU: Asupra cazurilor de nevrite medicamentoase accidentale, produse prin injecţiuni intragluteale cu săruri de mercur sau bismut. Câteva cuvinte relative la technica acestor injecţiuni 13

Docent Dr. FL. EM. SĂRAŢEANU: Tratamentul Peladei şi Pseudo-Peladei 14

Dr. H. MAKELARIE şi D-rand A SANDESCU: Pneumocel traumatic . 16

Dr. VALENTIN SAVA: Diagnosticul bio-chimic al intoxicaţiei alcoolice acute 17

Pagina

CRONICI
CHESTIUNI PROFESIONALE
NOTE DE CĂLĂTORIE

Dr. M. NASTA: Profilaxia tuberculozei în Franţa şi Statele Unite ale Americei 18

Dr. A. DANIEL: Către o Politică Sanitară de Stat 20

Dr. M. RANTZER: Victimele farmaceutice 21

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Noua amânare a examenelor de capacitate pentru medici: Noile taxe pe automobilele medicilor; Vaccinarea antituberculoasă B. C. G.; Concursuri la Spitalul Sf. Spiridon; Asociaţia pentru desvoltarea relaţiilor medicale 23

Pagina

Conferinţa D-lui Prof. Danielopolu la Viena, despre «Metoda viscerografică; Laboratorul de analize al institutului «Cantacuzino»; Cursurile de specializare în igienă; Femeile medici 23

Revista de Obstetrică, Ginecologie şi Puericultură 24

BIBLIOGRAFII

La reserve alcaline, par *Ambard & Schmid.* 1 vol. in-8 de 168 pages avec figures dans le texte. 18 frs.

Les principaux medicaments, par *G. Garoy.* 1 vol. in-8 de 130 pages . . . . . 15. frs.

L'encephalite epidemique. — Ses origines, les 64 premières observations connues. vol. 13 in-8 de 16 pag. 51 fr.

Le Cardiograme de Decubitus lateral gauche en Clinique, par *V. Pachon* et *R. Fabre.*
In 8 de 88 pagini cu 96 figuri . . . . . 20 frs.

KRESIVAL

SIROP CONTRA TUSEI

în toate maladiile provenite din răceală, ca şi în toate afecţiunile acute şi cronice ale organelor respiratoare.

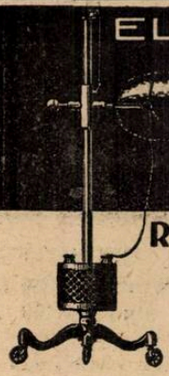
EXPECTORANT PLĂCUT ŞI AGREABIL ═══ FOARTE MULT APRECIAT

AMBALAJ ORIGINAL: STICLE DE 125 ŞI DE 500 grame.

J. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică • **„Bayer-Meister Lucius"**

Specimene şi literatură gratuit prin Reprezentanţii generali pentru România:
PHARMA — „STUDERUS" & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5.
Telefon 349/30

ELECTRICITE MEDICALE



GALLOIS & Cie

LYON

RAYONS ULTRA-VIOLETS
RAYONS INFRA-ROUGES
LAMPES ASCIATIQUES
ELECTRODES QUARTZ

KOCH & STERZEL A. G. DRESDEN, Fabrică specială de:

APARATE RÖNTGEN, 25 Tipuri diferite pentru diagnostic, therapie superficială şi penetrantă. Metalografie.

APARATE de DIATERMIE, 5 modele diferite cu eclatori de tungsten regulabili, funcţionare ireproşabilă garantată.

APARATE UNIVERSALE ELECTROMEDICALE.

C. H. F. MÜLLER A. G. HAMBURG, Fabrică specială de: TUBURI RÖNTGEN COOLIDGE, NOUL TUB METALIX, Accesorii Röntgen.

Prospecte şi devize la cerere. Condiţiuni de plată avantajoase.

Reprezentanţa generală pentru România

„TECHNICA MEDICALĂ"

SOCIETATE PENTRU INSTALAŢIUNI DE APARATE RONTGEN şi ELECTROMEDICALE

BUCUREŞTI I., STR. SFT. VINERI, 21

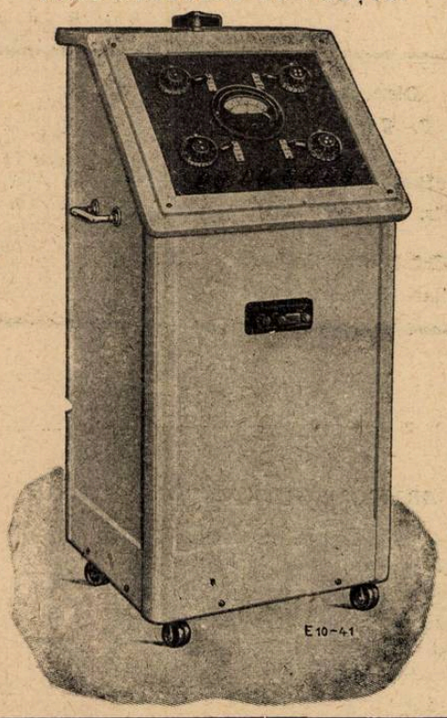
LĂMPI DE RAZE ULTRA-VIOLETE

Remarcabile prin durabilitatea neîntrecută abruleurilor

LĂMPI INFRA-ROŞII.

LĂMPI ASCIATICE fără umbră pentru săli de operaţie şi dentişti.

MARE REDUCERE DE PREŢURI



PESTE 300 INSTALAŢIUNI IN TARA

INDICAŢIUNI

Litiază biliară, angiocolită, insuficienţa hepatică, turburări intestinale, constipaţii cronice şi obişnuite.

BILAGIT (cholagog)

CHINOIN

Nu se administrează în timpul crizei

CONŢINUT:

Săruri de sodiu ale acizilor biliari
ol. menth. pip.
Fenolftalein, Hexametylentetraamin,
Novatropin, Papaverin

Dosaj: 2-3 ori pe zi după mese 1-2 compr.

In comerţ: flacoane cu 20 sau 40 drageuri

NU ESTE SUSPENSIE

ANTISIFILITIC PUTERNIC

REMEDIU NOU

BISMUT COMPLECT DIZOLVAT IN OLEU

Nu provoacă albuminurie, cantitatea de bismut eliminată cu urina fiind a 7-a parte din cea eliminată cu sărurile.

PENTABI

(1 cmc. = 0,192 g. Bismut trimetylcyclopentancarbaethoxycarbonic = 0,045 g. Bismut metalic)
Soluţie uleioasă. (Nu este o suspensie). Resorbţie foarte puternică. R. W. devine curând negativă.
Lichidul se absoarbe cu un ac, se injectează cu un altul, însă în prealabil va fi şters cu eter, alcool sau cloroform. Seringa trebuie să fie bine uscată înainte de întrebuinţare.

In comerţ: { cutii orig. de 10 amp. à 1,1 cmc. / şi flacoane de 15 şi 50 cmc. }

INDICAŢIUNI:

In astmul bronchial, în ulcerul piloric, spasmul piloric, colelitiază, hipertonie arterioscleroză etc.:

TROPARIN (CHINOIN)

lucrează ca un sinergic al Novatropinei Papaverinei.

Dosaj: De 3 ori pe zi câte 1-2 tablete sau ½-1 cmc., subcutan.

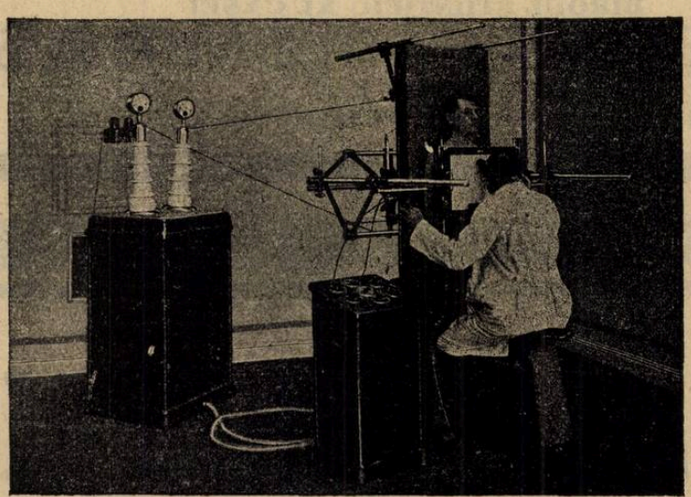
In comerţ: Cutii orig. 3-6 fiole à 1,1 cmc. tub. orig. cu 20 tabl., şi troparin forte.

Eşantioane şi literatură se trimit D-lor Medici de Reprezentanţa Generală în România: FREDERIC SPODHEIM, Bucureşti, Bul. Elisabeta 55.

SIEMENS REINIGER VEIFA

Casa mondială S. R. V. cu 76 uzine și sucursale este cea mai veche și cea mai mare întreprindere în domeniul radiologiei și electromedicinei. Numele fabricilor unite în consorțiul S. R. V. este chiar de la început strâns legat de progresele realizate de technica radiologiei. Activitatea și cercetările lor științifice și mai ales realizările lor practice, au fost baza unor orientări noi. Aparatele construite de ele sunt apreciate de instituțiunile sanitare din toate statele culturale ca cele mai bune și cele mai perfecte.

HELIODORUL-UNIVERSAL și HELIODORUL-UNIVERSAL Tip MARE



Noile aparate de Röntgen pentru diagnostic, terapie superficială și terapie profundă.

PRESTEAZĂ: la diagnostic 100 miliamperi la 90 kilovolți
tip mare 150 miliamperi la 100 kilovolți
la terapie 4 miliamperi la 180 kilovolți

Aparatele universale sunt o combinație a Heliodorului sau a Heliodorului tip mare cu noul aranjament suplimentar de terapie.

Cereți: descrieri detailate asupra aparatelor noastre. Devize fără nici o obligație. Informațiuni despre sistemul de credit SRV, un sistem cu avantajoase condițiuni de plată.

INDUSTRIA MEDICO-TECHNICĂ S. A.

CLUJ, Strada Nicolae Iorga, 11

Sucursala în București, Str. Alex. Lahovari, 44

Intrucât există mai multe întreprinderi cu nume asemănătoare, **rugăm a observa textul exact al firmei precum și al adresei noastre.**

Schering

ATOPHAN

Medicamentul suveran CONTRA RHEUMATISMULUI ŞI GUTEI

Ameliorare spontană şi rezultate imediate la rheumatism muscular şi articular acut şi cronic, gută, sciatică, nevralgii, lumbago, iritis şi pleurită.

Tratamentul imediat cu atophan în rheumatismul articular acut IMPIEDICĂ cu mare siguranţă ori şi ce complicaţiuni din partea cordului.

Pentru terapeutica parenterală cu Atophan:

Atophanyl

(efect mărit al Atophanului pe lângă aceleaşi indicaţii). — Ambalaj original: —

ATOPHAN: Tuburi cu 20 compr. à 0,5 gr. — ATOPHANYL: pentru injecţii intramusculare:
Pentru injecţii intravenoase: cutii cu 5 fiole de câte 10 ccm. cutii cu 5 fiole de câte 5 ccm.

Probe şi literatură stau la dispoziţia Domnilor medici prin:
BIROUL ŞTIINŢIFIC AL CASEI
SCHERING-KAHLBAUM A.G.
BERLIN
BUCUREŞTI, STRADA DOAMNEI No. 1, Etaj II

BASTONAŞELE de PELLIDOL

Deschid căi noi în tratamentul

BLENORAGIEI

Se renunţă în felul acesta la un tratament bacteriotrop, aplicându-se un tratament biologic organotrop. Mărirea rezistenţei ţesutului local şi regenerarea rapidă a mucoasei infectate

Ambalagii: Bastonaşe lungi de 8–18 cm. în tuburi de sticlă a 10 bucăţi.

J. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică, „Bayer-Meister Lucius".

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„Pharma-Studerus" & Co. Bucureşti II, Str Spiru Haret 5, Telefon 33/51.

Anul VI No. 2 15 Ianuarie 1929

ROMÂNIA MEDICALĂ

Asupra cazurilor de nevrite medicamentoase accidentale, produse prin injecțiuni intragluteale, cu săruri de mercur sau bismut. Câteva cuvinte relative la technica acestor injecțiuni

de Prof. Dr. G. MARINESCU, Dr. STATE DRĂGĂNESCU, Dr. IORDĂNESCU.

S'ar părea banal să aducem în discuțiune chestiunea injecțiunilor intrafesiere, căci e un lucru de practica medicală cea mai uzuală.

O facem totuși, de oare ce în cursul unui an, am avut ocaziunea să întâlnim patru cazuri de nevrită sciatică medicamentoasă, consecință în unul a unui proces supurativ gluteal după o injecțiune, iar alte trei datorite introducerei bismutului sau mercurului în nerv sau în vecinătatea imediată a lui. Credem deci că facem un serviciu și altora făcându-le cunoscute două din aceste cazuri, și la urmă amintind sumar noțiunile elementare de technica injecțiunilor intrafesiere.

Iată, pe scurt, observațiunile noastre:

Obs. I. Bolnavul P. B. în etate de 44 ani, vechi sifilitic, în momentul unei injecții cu biiodur de mercur în regiunea fesieră, a simțit o durere extrem de violentă. In zilele următoare, progresiv, regiunea s'a tumefiat și se pare că s'a constituit un flegmon, care după 2 săptămâni s'a deschis la suprafață.

După 3 săptămâni plaga s'a vindecat, rămânând o cicatrice locală. Tot timpul însă, bolnavul a avut dureri spontane, violente, în tot membrul inferior drept, dureri localizate la nivelul tălpei și degetelor. Durerile aveau de multe ori caracter de arsură violentă; în genere însă, exista o hyperestezie continuă la contactul cu îmbrăcămintea. Durerile persistau și noaptea împiedicându-i somnul; totodată se plângea de slăbiciunea piciorului.

La 2 luni după injecție, intră în serviciul neurologic din spitalul Colentina. La această dată fenomenele subiective erau cele amintite; durerea avea uneori paroxysme cari făceau pe bolnav să strige, alarmând pe cei din jur.

La examenul obiectiv se observă o cicatrice în regiunea fesieră, la câțiva centimetri înăuntru trochanterului, cu aderențe la planurile profunde și dureroasă la presiune. Se observă în plus o atrofie a mușchilor posteriori ai gambei și coapsei drepte.

Mișcările active sunt posibile, dar reduse cu forță, în special la nivelul piciorului.

Reflexul achilian și medio-plantar de partea dreaptă sunt dispărute, reflexul rotulian de aceiaș parte viu. Nimic particular în rest, de partea reflexelor.

Sensibilitatea obiectivă e conservată dar notăm o hiperestezie intensă la contact și mai ales la înțepare, durere la presiunea maselor musculare ca și la presiunea trunchiului sciaticulni și a ramurilor sale.

Lasègue pozitiv. Bonnet negativ.

Examenul electric practicat de D-l Dr. *V. Vineș* și unul din noi, arată o scădere pronunțată a excitabilității faradice și galvanice a nervului mare sciatic și a nervului sciatic popliteu intern cum și a muschilor, din teritoriul lor. Contracția musculară destul de vie. Nu există deci reacție de degenerescență.

Diagnosticul pus: nevrită traumatică (medicamentoasă și prin proces supurativ) predominentă pe teritoriul nervului sciatic popliteu intern.

S'au făcut bolnavului câteva ședințe de diatermie și injecții cu stricnină în urma cărora bolnavul părăsește serviciul. S'a ameliorat puțin ca durere, de loc ca fenomene motorii.

Observația II. Bolnavul T. M., în etate de 21 ani; sifilitic de 3 ani.

In timpul unei injecții intrafesiere cu o suspensiune de bismut în lecitină, simte o durere puternică locală și observă apoi, că tot membrul inferior stâng îi este amorțit și că merge cu greutate. Amorțeala piciorului ține 4 zile după care apar fenomene dureroase: în primul rând, dureri violente cu caracter de arsură continuă în plantă și apoi svâcnituri dureroase în tot membrul inferior stâng. Aceste dureri progresează în intensitate și sunt mai accentuate noaptea și mai ales dacă s'a obosit mai mult ziua. Cu timpul devin așa de puternice, încât îl împiedică să doarmă.

La 3 săptămâni după injecție, bolnavul vine la serviciul de consultații neurologice din spitalul Colentina.

Subiectiv durerile au acelaș caracter iradiind din regiunea fesieră în tălpă, cu paroxisme violente.

La examenul obiectiv, există o ușoară atrofie la nivelul gambei stângi.

Motilitatea activă e posibilă, dar flexiunea plantară a degetelor și piciorului este redusă cu forța. Imposibilitate de a se menține pe vârful piciorului stâng. (Semnul lui Vincent).

Bolnavul șchioapătă în mers și obosește.

Reflexul medio plantar și cel achilian de partea stângă dispărute. Reflexul rotulian de aceiaș parte viu, celelalte sunt normale.

Presiunea pe mușchii posteriori ai gambei și mai ales în golul popliteu (sciatic popliteu intern) e foarte dureroasă ca și acea pe trunchiul sciaticului sub pliul fessei.

Semnul lui Lasègue pozitiv.

Sensibilitatea obiectivă conservată.

Examenul electric practicat de D-l Dr. *V. Vineș* și unul din noi, arată o ușoară scădere a excitabilității faradice și galvanice a nervului mare sciatic și sciatic popliteu intern precum și a mușchilor din teritoriul lor.

S'a diagnosticat o nevrită medicamentoasă a nervului sciatic stâng cu predominență pe sciaticul popliteu intern, cu fenomene cauzalgice.

E foarte probabil că nervul sciatic a fost înțepat direct sau că suspensia bismutică a fost injectată în jurul lui producând un țesut de scleroză iritant pentru nerv. Am făcut o radiografie pentru a vedea urmele de bismut injectat. Acesta era complect rezorbit.

Se institue, la început un tratament electric constând din ionizare cu aconitină (nitrat de aconitină 0,002‰). S'a aplicat un pol pozitiv îmbibat cu soluția de aconitină în regiunea fesieră, un altul la fel cu primul (+) în regiunea poplitee iar cel negativ la gâtul piciorului. Deși s'au asociat sedative ca: Allonal și apoi diatermie, starea bolnavului nu s'a ameliorat decât foarte puțin.

O injecție epidurală pare că i-a exasperat durerile. Timp de câteva zile după aceasta, insomnie rebelă.

In ultimul timp, i se fac aplicațiuni locale de radioterapie profundă în regiunea fesieră stângă. Intre ședințele de radioterapie i se fac ionizări cu salicilat de sodiu și aer cald. Cu această terapeutică durerile ca și insomnia au tendința să cedeze. Totuși deși sunt peste 2 luni dela data injecției, regresiunea e neînsemnată.

Afară de aceste 2 cazuri de nevrită medicamentoasă, unul din noi a avut ocazia, ca în cursul anului, să întâlnească la consultațiile serviciului său alte 2 cazuri: unul de asemeni foarte grav, altul mult mai ușor, ambele în cursul unui tratament cu iodobismutat de chinină. Existența a 4 cazuri de astfel de nevrite medicamentoase în cursul unui an, ne arată necesitatea de a atrage atenția asupra technicei injecțiunilor intrafesiere și aceasta cu atât mai mult, cu cât până'n prezent nu se cunosc cazuri de nevrite provocate de sărurile bismutice întrebuințate în mod curent.

Faptele de mai sus arată că ele sunt în total analoage nevritelor provocate de alte substanțe medicamentoase. Astfel *Dopter*

şi *Tauton*[1]) au publicat 2 cazuri de nevrite mercuriale foarte dureroase şi urmate de paralizia amyotrofică a muşchilor gambei. *Balzer* şi *Champtassin*[2]) au comunicat o observaţie de perinevrită sciatică consecutivă unei injecţii intramusculare de Arsenobenzol iar *Sicard* şi *Roger*[3]) au văzut paralizii grave ale sciaticului după injecţii intrafesiere cu chinină. Aceste paralizii se vindecă în genere dar după luni de zile, gravitatea lor fiind însă mărită mult, prin syndromul dureros care le însoţeşte. Şi *Millian*[4]) citează recent un caz grav de paralizie a sciaticulni popliteu extern, în urma unei injecţiuni făcute prea jos. Pacientul, ofiţer, a trebuit să părăsească armata.

E deci nevoe în practica acestor injecţiuni de mai multă grijă, căci ele incumbă o serioasă răspundere medicală.

Se înţelege dela sine că răspunderea persoanei care face injecţia în mod intempestiv are consecinţe grave pentru bolnav şi are şi o latură medico-legală, care uneori chiar a avut sancţiuni. Astfel a fost cazul unui magistrat dintr'un oraş de provincie căruia practicându-i-se acum 29 de ani o injecţie cu o sare mercurială în regiunea fesieră, din ignoranţă, medicamentul a fost introdus în nervul sciatic. Bolnavul cu dureri cumplite a rămas şi cu o paralizie amiotrofică în domeniul sciaticului popliteu intern şi extern. Cum era firesc, magistratul a făcut apel la justiţie şi medicul a fost condamnat la plata unei despăgubiri însemnate. Trebue deci dată toată atenţiunea injecţiunilor profunde intragluteale, pentru a nu provoca accidentele regretabile amintite. De aceia nu credem că este de prisos, dacă reamintim, câteva puncte de technică a acestor injecţiuni, şi în special aceia privitoare la alegerea locului de înţepare, căci cum spuneam o eroare de acest gen e cauza cea mai frequentă a nevritelor medicamentoase.

Partea supero-externă a regiunei fesiere, deasupra şi în afară unei linii care uneşte partea posterioară a vârfului marelui trocanter cu spina iliacă posterioară şi inferioară (puţin sub unghiul lombo-iliac) este regiunea de elecţie a injecţiilor intramusculare mercuriale şi bismutice. S'au dat câteva puncte de elecţiune cu scop de a evita mai sigur rănirea vaselor şi nervilor. In ce ne priveşte, credem că mijlocul sau chiar treimea externă a unei linii orizontale ce uneşte spina iliacă antero-superioară cu extremitatea superioară a şanţului interfesier este locul cel mai bun. Acesta ar corespunde punctului lui *Barthélemy*, de care de altfel e apropiat cel dat de *Fournier*.

n acest mod se evită sigur leziunea nervului sciatic şi a vaselor mari ce îl însoţesc spre coapsă şi a căror atingere sau infiltrare cu substanţe medicamentoase ar da chiar fenomene gangrenoase.

Injecţiile pot fi practicate, bolnavul stând în decubit ventral. *Millian* însă pune pacientul în poziţie şezândă pe un scaun fără spătar şi îl înclină puţin înainte pentru a avea pielea regiunei întinsa. El practică injecţiunea pe o linie verticală ce trece prin mijlocul unui patrulater format în sus de creasta iliacă, în jos de taburet, înăuntru de sacru, în afară de marginea regiunei. Cu un ac lung de 6 cm., cu bizoul lung şi bine ascuţit înţeapă perpendicular pe suprafaţa pielei. Pe verticala amintită, face astfel de sus în jos o serie de injecţiuni evitând suprafeţele osoase prea superficiale. *Millian* recomandă prin urmare centrul regiunei fesiere, căci acesta e aproape indemn de vase, pe când în zona externă a fesei ele sunt numeroase.

In practica injecţiilor intragluteale trebue însă evitat şi nervul fesier superior, a cărui atingere poate da nevrite dureroase. Lucrul e mai greu pentru ramificaţiile lui intrafesiere. Intepând un ramuscul al acestui nerv, de obicei urmările nu-s importante. In ce priveşte trunchiul nervului fesier superior, e bine a reţine faptul că el emerge din basin, deasupra sciaticului, pe o linie orizontală ce trece prin extremitatea superioară a şanţului interfesier, la 8 cm. în afara acestui şanţ. Evitând acest punct, evităm înţeparea nervului fesier.

Nu insistăm în această notă asupra altor accidente consecutive injecţiunilor intrafesiere, ca: abcesele infecţioase, nodozităţile subcutanate, embolia venoasă, embolia arterială, etc., ele trebuind să fie cunoscute de toţi.

1), 2), 3) Citaţi după *Pittre şi Vaillard* în tratatul Gilbert-Thoinot: Maladies des nerfs périphériques, 1925 Masson.

4) *A. Millian*. Paris medical No. 9 (3 mars) 1928. p. 213.

NOTE DE TERAPEUTICĂ

DERMATOLOG CĂ

Tratamentul Peladei şi Pseudo-Peladei

de Docent Dr. FL. EM. SĂRĂŢEANU

Peladă (=Alopecia areata). Dermatoză alopeciantă (fără leziuni prealabile ale tegumentului) în arii circumscrise, mai mult sau mai puţin rotunde, necontagioasă, de natură neprecizată.

Afecţiune cutanată *mai frequentă în prima jumătate a vieţei*, în special între 6–12 ani, cu evoluţie variabilă. Reşute şi recidive frequente.

Cauze favorizante. Sifilis, heredosifilis, diverse iritaţiuni ale marelui simpatic, iritaţiuni dentare (măsea de minte inclavată, carie dentară, gingivite etc.) turburări endocriniene (boala lui Basedow, menopauză etc.), afecţiuni otice, nasale şi faringiene, afecţiuni genito-urinare, gută, anemie, intoxicaţiuni medicamentoase, surmenaj.

Simptome. Incepe *insidios*, fără fenomene subiective, mai rar prin anumite senzaţiuni minime, de prurit, furnicături, senzibilitate la presiune, senzaţiune de amorţeală, arsură ori frig în regiunea interesată, cefalee ori nevralgii.

Depilaţie circumscrisă, de întindere variabilă, în câteva zile, masivă ori treptată, în smocuri. Uneori stare eritematoasă şi uşor edematoasă, de obicei pasageră, la nivelul plăcei peladice.

In *faza de stare*, placă ori *plăci alopecice, bine delimitate, rotunde ori ovalare*, variabile ca dimensiuni şi număr, *albe sidefii, netede, deprimate.* Uneori mici telangiectazii la nivelul plăcilor şi în vecinătatea lor.

Imediat la periferia plăcilor, pe o zonă variabilă, *peri peladici*, extrăgându-se uşor: 1) peri lungi atrofici şi decoloraţi — mai mult sau mai puţin — în partea lor radiculară, cu bulb plin, alb, uscat; 2) peri rupţi, lungi de cel mult 1 cm., în formă de *semn de exclamare*, cu *extremitate superioară colorată închis, frequent bifurcată ori terminată în pensulă, tulpină subţiindu-se şi decolorându-se progresiv către rădăcină* şi *bulb plin, alb, uscat.*

In *faza de vindecare*, după o durată de timp variabilă, reparaţie dela centru la periferie ori în sens invers sub forma de tulee cari se transformă ori sunt urmate de peri adevăraţi, în genere decoloraţi (uneori, din contră, mai coloraţi) pasager ori definitiv.

Subiectiv, uneori turburări de senzibilitate la nivelul plăcilor peladice.

Sediu. Pielea capului: zona marginală a cefei, tâmplelor şi regiunilor retro şi supra-auriculare, reg. vertexului, regiunile parietale. Mai poate ocupa barba, în special lăturile bărbiei, iar în cazuri de generalizare şi alte regiuni piloase (sprâncene, gene etc.)

Varietăţi clinice. 1) *Peladă cu plăci izolate*, mai mult sau mai puţin multiple. 2) *Ofiasis* (peladă în coroană, sub forma unei bande continue dela ceafă, prin regiunile retroauriculare, supra auriculare şi temporale, până la frunte). Mai frequentă în copilărie. 3) *Peladă decalvantă*, interesând totalitatea sau aproape totalitatea pielei capului şi celelalte regiuni păroase ale corpului. Apariţie bruscă ori progresivă. Tegument alopecic mai mult sau mai puţin *hipotonic.* Alteraţiuni ungueale, posibile.

Tratament. *Tratament general* (aplicabil în special în formele severe). Evitarea surmenajului. Ingrijirea danturei, dacă este defectuoasă. Intervenţie chirurgicală în caz de evoluţie anormală a măselei de minte.

Examenul tubului digestiv şi al căilor urinare şi îngrijirea lor în caz de funcţiune deviată.

Tratamentul respectiv în caz de teren anemic ori gutos.

Cercetări din punct de vedere al sifilisului şi heredo-sifilisului (examen clinic, examen serologic) şi tratament specific în caz afirmativ. In caz de heredo-sifilis distrofic, preferabil tratament specific prelungit, *per os.*

In caz de organism deprimat, debilitat: climatoterapie, hidroterapie, fricţiuni alcoolizate generale, şi administrare de acid fosforic, fosfaţi, glicero-fosfaţi, hipofosfiţi,

Iod-Calcium-Diuretin «Knoll»

Preparat extraordinar de mult preferat, combinaţie chimică cu bază de Diuretină «Knoll», care e de decenii cunoscută şi cu succes întrebuinţată.

Fără gust alcalin.— Bine tolerat.— Complectare preţioasă a efectului Jodului-Theobrominei-Acidului salicylic, prin legătura chimică cu compusul calcaros.

Dosa: De 3 ori pe zi câte 1 tabletă după masă.
Ambalaj original: Tuburi cu câte 10 şi 20 tablete.

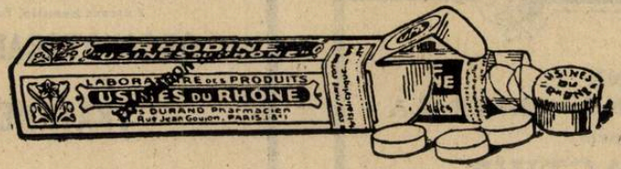
Indicaţiuni: Hypertensiune, Angină de piept, Asthm cardiac, Asthm bronchic, Dyspnee cronică şi cardiacă, Aortită specifică, Sclerosa vaselor cerebrale, etc. Se prescrie foarte mult şi

în contra turburărilor neplăcute ale omului trecut de 40 ani.

Reprezentanţă Generală şi Depozit: M. TATARSKY, Bucureşti, B-dul Elisabeta, 39.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, LUDWIGSHAFEN PE RIN.

RHODINE



(Tubul de 20 comprimate à 0 gr. 50)

Analgesic,
Antifebril,
Anti-reumatic!

RHOFÉINE

(Rhodine şi cafeină)

Antireumatic,
Analgesic
şi toni-cardiac!

(Tuburi de 20 compr. à 0 gr. 55)

Contra
durerilor de cap
se prescrie:

NOVAMIDON

(Dimetilamidofenil-dimetilpyrazolon)

(Tuburi de 10 compr. à 0 gr. 30)

Se fabrică, **numai** în Franţa, de către **„USINES DU RHÔNE"** Paris

SE PREDĂ LA GALAŢI

Cabinet medical (vad vechiu) şi locuinţă (poziţiune foarte bună)

Instalaţiune de laborator, Diathermie, electricitate medicală şi Raze Ultraviolete.

Concesionarea clientelei şi a unor retribuţiuni de 5.000 (cinci) mii lei lunar.

Informaţiuni: Dr. TRAIAN KATZ, vis-a-vis de Poştă, — Galaţi.

RECALCIFICAREA

nu poate fi asigurată în mod complect decât prin

TRICALCINA

Pură, Adrenalinată, Metilarsinată, Fluorată

şi prin

TRICALCINA OPOTERAPICA

cu bază de extracte pluriglandulare

Paratiroide, Suprarenale, Măduva osoasă, Timus, Ficat, Splină

TUBERCULOZA, RACHITISM, SCROFULOZA, FRACTURI, SARCINA, ALAPTAREA, CONVALESCENTE

LABORATORUL PRODUSELOR SCIENTIA DR. E. PERRAUDIN, ✱ Farm.t Cl. 1a. 21, rue Chaptal PARIS

REPREZENTANT J. LIEUZE, BUCUREŞTI, CALEA MOŞILOR, 137

PULMOSERUM BAILLY

ACEASTA MEDICATIUNE ORGANO - MINERALA

conţine principiile

CELE MAI ACTIVE

PENTRU A COMBATE

Tusa.

PENTRU A PRESCHIMBA

Exudatele. — Tracheo-Bronşice.

PENTRU A IMPEDECA

Desvoltarea infecţiunilor secundare sau asociate.

PENTRU A SE IMPOTRIVI

La denutriţiunea organismului şi la proliferarea bacilară.

Probe la cerere.

COMPOZITIA

Fosfogalacolat de Calce.
— de Sodă.
— de Codeină.

Laboratoriile A. BAILLY
15 & 17, Rue de Rome, PARIS (8e)

OPOBYL

COMPOZITIA

Extract hepatic, Săruri biliare, boldo şi Compretum

ORGANOTERAPIE MEDICAMENTOASA

pentru

TRATAMENTUL FIZIOLOGIC

AL

Boalelor de Ficat

Constipatie, Enterita,
Turburari Digestive.

Efectele terapeutice ale OPOBYLULUI

1° Decongestionează ficatul;
2° Inlocueşte insuficienţa funcţionării ficatului cu produse normale ale secreţiunei fiziologice;
3° Atâţă activitatea glandei hepatice şi a secreţiunei biliare;
4° Activează secreţiunea duodenală, scurtează actul mistuirei şi asigură antisepsia tubului intestinal;
5° Menţine legătura dintre funcţiunile intestinelor şi ale ficatului;
6° Inlătură constipaţia şi întreţine regularitatea funcţiunilor intestinale.

De vânzare în toate Farmaciile si Drogueriile

Probe şi broşuri la cerere

Laboratoriile A. BAILLY
15 & 17, Rue de Rome, PARIS (8e)

REPREZENTANT: J. LIEUZE, BUCUREŞTI, CALEA MOŞILOR, 137

etc., mai ales în caz de demineralizare fosforică (*Sabourand*):

Acid fosforic officinal . . . . . 20 grame
D. S. extern XX picături pe zi, câte X la fiecare masă, în puţină apă.

Se continuă 3—6 săptămâni, neîntrerupt, dacă este tolerat. Dacă produce pirozis, încetare şi continuare cu glicerofosfaţi ori alt preparat similar.

Arsenic, la interior ori în injecţii.

Opoterapie, în caz de turburări tiroidiene ori ovariene.

Tratamentul local (tratament pricipal).

Tunderea scurtă a părului, ori de câte ori este posibil. Aeraţie (suprimarea pălăriei, calotelor etc.,). Mascarea plăcilor peladice, în timpul zilei (dacă bolnavul o cere), cu nitrat de argint, tuş de China, negru de fum ori:

Cărbune de lemn pulv. . 30 grame
Ol. de ricin. . . . . } aa 75 grame
Ol. de olive. . . . . }
Ceară albă . . . . . 60 grame
(*Barthélemy*)

Tratament medicamentos excitant, schimbat la 4—6 săptămâni în caz că afecţiunea se prelungeşte şi variabil după forma ei. Cu cât perii rupţi, peladici, sunt mai numeroşi — dovedind o extensiune mai rapidă — cu atât este mai de temut o formă mai rebelă (*Sabourand*).

In genere, în *cazurile benigne* (placă unică ori plăci rare, cu extensie lentă):

De trei ori pe săptămână, spălături cu apă caldă şi săpun de gudron.

Loţiuni în fiecare seară, *pe toată întinderea pielei capului*, cu un tampon de vată sau mai bine cu o perie de cap îmbibată cu:

Formol comercial . . . . . 1 gram
Acid acetic cristalizabil . . 3 grame
Acetonă . . . . . 50 grame
Alcool la 90° q. s. p. . . . . 300 grame
D. S. extern
(*Sabouraud*)

Fricţionarea plăcilor peladice, în fiecare seară, cu o loţiune excitantă (conţinând acid acetic 3—5—10%, tinctură de capsicum annuum 3—5—15%, tinctură de cantaridă 2—5—10%, tinctură de quinquina, tinctură de jaborandi, tinctură de rosmarin 5—20% etc.):

Cloral hidrat . . . . . 4 grame
Acid acetic glacial . . . . . 10 grame
Tinctură de cantaridă . . . 5 grame
Alcool rectificat q. s. p. . . 200 grame
D. S. extern
(*Prof. Nicolau*)

sau:

Acid acetic glacial . . . . . 15 grame
T-ră de cantaridă . . . . . 8 grame
T-ră de capsicum ann. . . . 5 grame
Alcoolat de Fioravanti . . . 30 grame
Alcool rectificat q. s. p. . . 200 grame
D. S. extern
(*Prof. Nicolau*)

sau:

T-ra jaborandi . . . . . 20 grame
T-ra de quinquina . . . . 15 grame
T-ra de cantaridă . . . . . 5 grame
Acid acetic glacial . . . . . 10 grame
Alcool la 80° . . . . . 250 grame
Apă distilată . . . . . 50 grame
Ol. de levănţică . . . . . V picături
D. S. extern

Dacă plăcile se înmulţesc, fricţiuni în fiecare seară, pe toată întinderea pielei capului cu:

Ol. cadini desodorizat 10 grame
Ol. de mesteacăn . . . } aa 1 gram
Turbit mineral . . . . }
Rezorcină . . . . . }
Vaselină . . . . . } aa 10 grame
Lanolină . . . . . }
D. S. extern
(*Sabouraud*)

Dimineaţa ridicarea stratului de pomadă cu liquoare Hoffmann şi spălătură cu apă caldă şi săpun de gudron.

In *cazuri mai accentuate* (cu plăci multiple şi extensiune rapidă):

a) Fricţiuni în fiecare seară sau la două seri pe toată pielea capului cu:

Ol. cadini . . . . . 10 grame
Turbit mineral . . . . }
Ichtiol . . . . . }
Rezorcină . . . . . } aa 1 gram
Sulf. precipitat . . . . }
Acid pirogalic . . . . }
Vaselină . . . . . } aa 10 grame
Lanolină . . . . . }
D. S. extern

Dimineaţa, curăţirea regiunei cu liquoare Hoffmann.

b) Tratament revulsiv al plăcilor peladice prin fricţiuni zilnice cu un creion de crisarobină:

Crisarobină . . . 3 grame
Colofoniu . . . 0.50 centigrame
Ceară galbenă . 3.50 grame
Ol. de olive . . . 3 grame
(*Leistikow*)

Sau:

Crisarobină . . . . . }
Parafină . . . . . } aa 2 gr. 50
Unt de cacao . . . . . }
Sulf. . . . . 0.50 centigrame
Vaselină . . . . . 1 gr. 50
(*Hallopeau*)

Sau, prin tamponări cu:

Acid crisofanic . . . . 0.30 centigrame
Cloroform . . . . . 30 grame
(*Sabouraud*)

Aceste aplicaţiuni se vor face cu prudenţă, după ce s'a pipăit toleranţa individuală, crisarobina şi acidul crisofanic putând da dermite şi conjunctivite.

Un alt tratament, recomandat de *Pinoy*, este următorul:

a) Fricţiuni în fiecare seară sau la două seri, pe toată pielea capului, cu:

Sulfat de cupru . . . 2 gr. 50
Apă distilată . . . . . q. s. p. a dizolva
Lanolină . . . . . } aa 25 grame
Vaselină . . . . . }
D. S. extern

Dimineaţa, ridicarea pomezei cu apă de Colonia.

b) Fricţiunea plăcilor peladice cu un tampon imbibat cu balsam de Fioravanti.

In *cazuri rezistente la tratament medicamentos:* raze ultraviolete (iradieri cu lampa de quartz Kromayer), curenţi de înaltă frequenţă, ori raze x în doze mici, excitante.

Peladă decalvantă. Vindecare problematică, mai ales în cazurile în cari pe lângă pielea capului sunt interesate şi alte regiuni (sprâncene, gene, unghii).

Tratament. Opoterapie pluriglandulară. Loţiuni excitante. Pomadă cadică.

Efluvii de înaltă frequenţă. Raze ultraviolete. Raze x în doze mici.

Pelada bărbei. Frequent simetrică. Mai rar sistematizată sub forma temporo-mentonieră (*Ciarochi*). Mai rezistentă decât pelada capului.

Tratament. Fricţiuni în fiecare seară cu:

Naftol β . . . . . 1 gram
Acid salicilic . . . . . 1 gr. 50
Ol. de levănţică . . . . . III picături
Vaselină . . . . . 30 grame
D. S. extern
(*Schäffer*)

Sau:

Xilol purificat . . . . . }
Liquoare Hoffmann . . . } aa
D. S. extern, în fricţiuni bicotidiene
(*Sabouraud*)

Sau:

Tinctură de cantaridă 1 gram
Suc de lămâe . . . . 5 grame
D. S. extern
(*Leistikow*)

Tratament hidromineral. Variabil după teren şi recomandabil numai în cazurile cu plăci întinse, rebele la tratamentul obişnuit.

De preferinţă, staţiuni hidrominerale oferind în acelaş timp posibilitatea unei climatoterapii.

Peladici cu nevralgii, cefalee etc. = Ape acratoterme sedative (B. Episcopale B. Felix, Mangalia etc.). — *Peladici heredosifilitici.* = Ape clorurate, iodurate (Govora, Vulcana, Basna etc.), ori ape sulfurate. — *Peladici deprimaţi, debilitaţi* = Ape sulfurate (B. Herculane, Govora, Pucioasa, Strunga), ori Ape arsenicale (Şarul Dornei). — *Peladici anemici* = Ape feruginoase (Baia Fidelis, Tuşnad, Valea Vinului etc.).

*

Pseudo-peladă (Brocq) [= Alopecia parvimaculata (Dreuw.)] Dermatoză cronică, alopeciantă şi atrofiantă a pielei capului (simulând mai mult sau mai puţin, la prima vedere, pelada). Considerată în genere, ca o foliculită cronică, uscată, atrofiantă. Afecţiune a vârstei adulte, cu evoluţie progresivă, lentă şi durată lungă, producând *alopecie definitivă*.

Simptome. Incepe *insidios* — mai adesea în regiunea vertexului ori în regiunea occipitală superioară — prin *mici puncte alopecice multiple izolate*, fără fenomene subiective, exceptând uneori un uşor prurit.

In *faza de stare: plăci alopecice, mai mult sau mai puţin numeroase*, relativ bine delimitate, albe, sidefii ori roz-albe, netede, *cicatriciale, atrofice* (senzaţiune de depresiune la palpare), ovalare, rotunde ori neregulate, de mărimea — maximă — a unei piese metalice de 50 bani ori ceva mai mari. (*Pseudo-peladă cu plăci mici, multiple).*

Cu timpul, prin confluenţă, plăci alopecice mai mari, uneori cât o piesă metalică de 5 lei şi chiar mai mari, cât podul palmei, de formă neregulată, cu contur sinuos ori în unghiuri (*Pseudo-peladă*

cu plăci mari), înconjurate adesea — în special, când afecţiunea a ajuns la maximum de dezvoltare — de *plăci mici satelite în număr variabil (Pseudo peladă mixtă).*

Uneori mici zone de piele sănătoasă cu câţiva peri, în plin ţesut cicatricial, resturi ale părţilor intermediare dintre plăcile primitive, confluate cu timpul.

Pe marginea plăcilor, *peri cu rădăcină recurbată şi bulb negru, frequent cu teacă hialină, translucidă, ca în favus, extrăgându-se uşor.* In jurul perilor, adesea, un mic cearcan roz, dispărând după căderea lor.

In fazele înaintate, respectă un chenar de peri, către limita pielei capului.

Subiectiv, uneori sensibilităţi diminuate, a nivelul plăcilor.

Schimburi nutritive, adesea modificate (Ayrignac): reducere a eliminărilor azotate şi demineralizare accentuată, privind în special fosforul şi sulful.

Sediu. Vertexul, partea superioară a regiunei occipitale, regiunile temporale, regiunile mastoidiene.

Tratament. *Tratament general* (Vezi: Peladă).

Tratament local. Tunderea părului (facultativ).

Tratament medicamentos aplicat cât mai de vreme, (pentru a împiedica extensiunea procesului), sub forma de fricţiuni, în fiecare seară, cu:

Acid salicilic	aa 3 grame
Rezorcină	
Alcool rectificat	90 grame
Glicerină	10 grame

D. S. extern

(Schäffer).

Sau (preferabil), fricţiuni în fiecare seară cu loţiunea sulfurată Vidal, ori cu o pomadă sulfurată simplă (10%) sau combinată cu gudronuri (gudron ori ol. cadini etc., 5—10%).

Dimineaţa, spălături cu apă caldă şi săpun cu sulf.

Brocq recomandă alternarea acestui tratament cu un tratament mercurial: loţiuni cu biclorur de mercur 0.20 ctgr. % şi pomadă cu precipitat galben de mercur ori turbit mineral 3—5%.

Sau, următorul tratament (*Dreuw*) = In cursul zilei, pensulaţiuni bicotidiene cu:

Oleu de mesteacăn	20 grame
Naftol β	aa 4 grame
Acid salicilic	
Rezorcină	
Ol. de ricin	30 grame
Spirt saponat q. s. p.	200 grame

D. S. extern

iar seara onctiuni cu:

Sulf. precipitat	5 grame
Rezorcină	2 grame
Vaselină q. s. p.	50 grame

D. S. extern

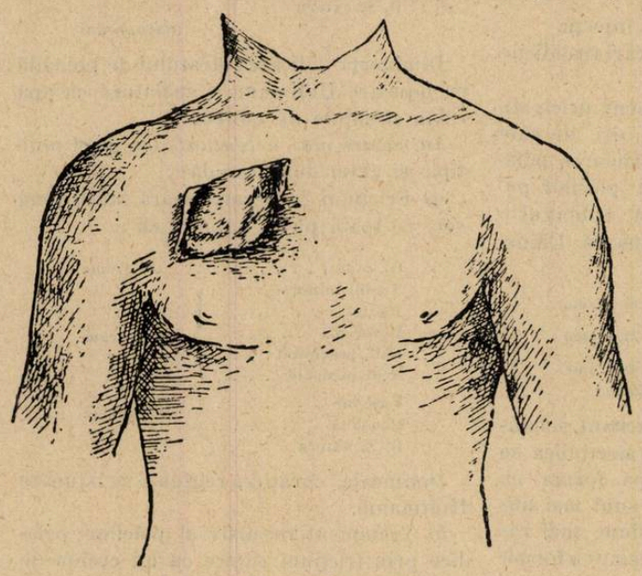
Agenţi fizici. Raze ultra-violete. Curenţi de înaltă frequenţă.

Tratament hidro-mineral. Duşuri, pulverizaţii, balneaţiune, cu ape sulfurate de tipul B. Herculane, Govora, Pucioasa, Strunga. Când staţiunea permite, preferabil o cură sulfurată mixtă, internă şi externă în acelaş timp.

Pneumocel traumatic

de Dr. H. MAKELARIE şi D-rand A. SĂNDESCU

In cazul ce-l relatăm, este vorba de o hernie traumatică a pulmonului, consecutivă unei înjunghieri cu cuţitul şi fiindcă constitue un caz din cele mai rare, am am socotit că merită să fie comunicat.



Hernia pulmonară.

Este vorba de pacientul Tamoş Ispas de ani 33, de fel din com. Roşia-Montană.

A intrat în spitalul din C.-Lung-Muscel în ziua de 27 Iulie 1925, pentru plagă în regiunea supramamelară dreaptă, cu hernia pulmonului. Antecedentele ereditare şi colaterale ale bolnavului sunt fără importanţă. Bolnavul este de constituţie forte şi în afară de afecţiunea pentru care intră în spital, nu prezintă nimic de notat.

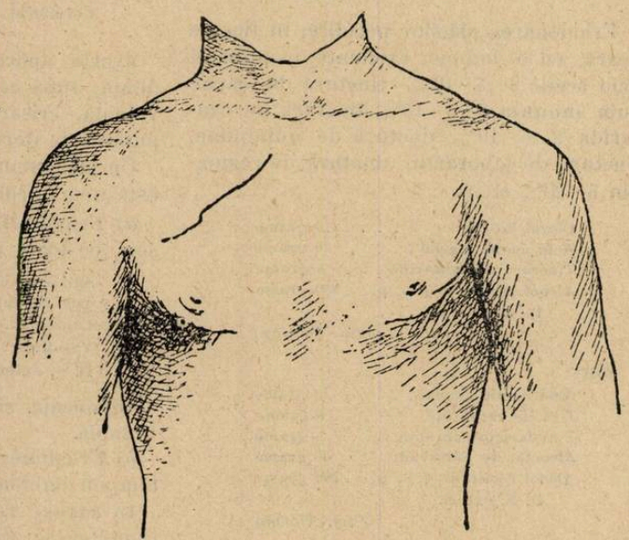
Istoricul maladiei. In noaptea de 26 Iulie 1925, fiind la o cârciumă cu alţi tovarăşi, s'au luat la ceartă şi unul din ei l'a lovit cu un cuţit, producându-i o plagă în regiunea supramamelonară dreaptă, cu hernia plămânului de aceiaşi parte. Lungimea plăgii este de 10 cm. uşor concavă în sus, pornind dela marginea dreaptă a sternului, din spaţiul prim intercostal şi are o direcţie oblică de sus în jos şi dinăuntru în afară, extremitatea inferioară a plăgii oprindu-se la nivelul celui de al 3-lea spaţiu intercostal.

Plaga are marginile neregulate, interesând tegumentele, muşchiul marele pectoral, coasta 2-a şi pleura până la plămân care nu este atins. Plămânul formează în această plagă o tumoră rotundă de culoare obişnuită ţesutului pulmonar, de mărimea unui ou de gâscă, crepitând sub deget, augmentând în timpul inspiraţiei şi diminuând în timpul expiraţiei. Plaga fiind recentă, aproximativ de 10 ore, masa pulmonară nu a încercat încă nici o modificare patologică. Inelul constrictor este strâns şi împiedică reducerea masei pulmonare în cavitatea toracică. In timpul mişcărilor respiratorii, se aude un sgomot de sifflement produs prin pătrunderea şi eşirea aerului exterior.

Operaţia. Cloroformizare uşoară. Se lărgeşte uşor plaga, liniar în dreapta şi stânga secţionându-se părţile moi până la grilajul costal. In acest fel se eliberează porţiunea strangulată pulmonară şi se desinfectează cu eter, desinfecţia cutanată a plăgii fiind făcută cu tinctură de iod. Cu pensa Gouje se rezecă fragmentele costale eschiloase degajându-se porţiunea pulmonară strangulată, în care scop se ecartează cu putere capetele costale secţionate şi după dezinfecţia prealabilă cu eter a cavităţii toracice astfel expusă se pensează pleura la baza pediculului pulmonar herniar, se reduce apoi hernia plămânului, se lasă un dren în cavitatea pleurală, în jurul căreia se suturează plaga. Se reface spaţiul intercostal cu fire de catgut, acelaş lucru făcându-se şi pentru pleură. Se reface planul cutanat cu fire de setolină puse profund pentru a prinde în masă muşchiul marele pectoral, interesat în această plagă. Mersul post operator foarte bun.

Bolnavul a eşit vindecat din spital fără nici un alt incident în ziua de 13 Sept. 1925. Plaga locală a necesitat menţinerea drenului câteva zile şi apoi pansamente.

La eşirea din spital starea generală a bolnavului foarte bună şi la auscultaţia plămânului în dreapta şi stânga, nu se aude nimic deosebit de remarcat. Bolnavul şi-a reluat lucrul fiind sănătos şi azi.



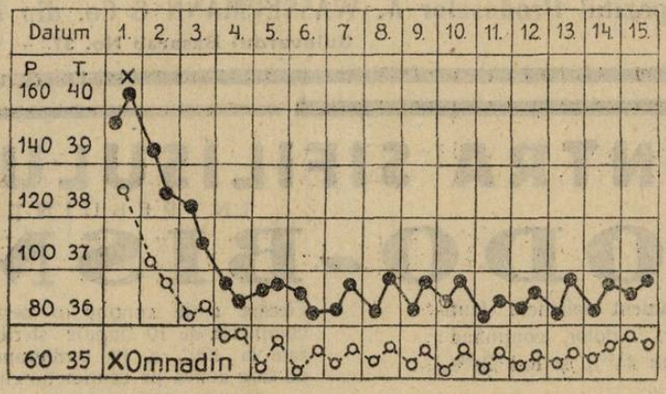
Hernia pulmonară. Plaga vindecată.

Cazul ce-l relatăm este important şi prin aceia că este vorba de o hernie traumatică pulmonară cu dimensiuni neobişnuit de mari,

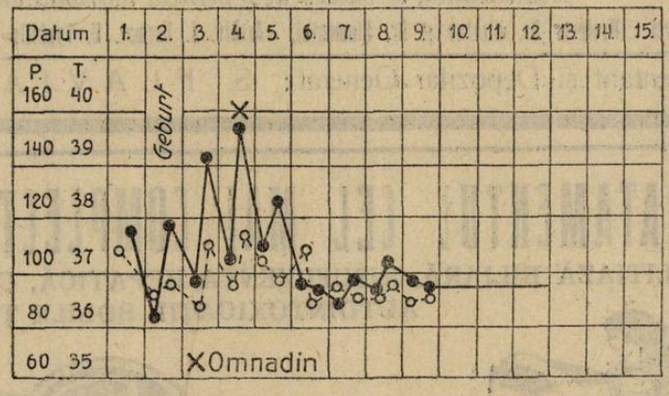
OMNADIN

VACCIN POLIVALENT „MUCH“

In pneumonia gripală gravă
(Bernheim, Med. Klinik. 1923, No. 18)



In septicemia puerperală
(Send. D. med. Wochenschr. 1922, No. 33)



Omnadin produce mobilizarea promptă și mărirea continuă a forțelor de rezistență ale organismului.

In toate maladiile infecțioase, în afecțiuni nevralgice și reumatismale etc. etc.

AMBALAJ ORIGINAL: Cutii cu 1, 3 și 12 fiole de 2 ccm.

J. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secția farmaceutică: **„Bayer-Meister Lucius“**

Speciemene și literatură gratuit prin reprezentanții generali pentru România:
PHARMA — „STUDERUS“ & Co. BUCUREȘTI II, Str. SPIRU HARET 5. — Telefon 349/30

NOUL PRODUS

Aspasmol WASSERMANN

ANALGESIC ANTISPASMODIC

Compoziţiunea:

BENZOAT DE BENZIL 25%
tinct. Gindelia robusta
„ Belladona
„ Hiosciam
în vehicul aromatic special

Indicaţiuni:

Spasmul bronchic — Spasmul vascular
Dismenoreea în toate formele ei
Spasmul pilloric
Peristaltismul exagerat al intestinului
Colicile nefretice
Colicile hepatice

Doza: dela 20 — 60 picături pe zi în 3 — 4 reprize în lapte, marsala sau apă îndulcită

Esantilloane la cerere D-lor Medici

la Depozitul Produselor A. WASSERMANN & Co. din MILANO în BUCUREŞTI, C. CENTONZE

Bulevardul Basarab No. 37. — Telefon 360/95

CONTRA SIFILISULUI, INDEPENDENT DE STADIUL INFECŢIUNEI

INTREBUINŢAŢI:

IODO-BISMUTHOL

Medicament spirilicid (antisifilitic, indolor, conţinând: Bismuth 44,50% şi Iod 24,80%.

Fiecare cutie conţine o serie complectă de 10 ampule sterilizate la 120°, a 10 centigrame de sare activă pe centimetul cub de suspensiune uleioasă.

Intrebuinţat cu mult succes în clinica sifiligrafică a Facultăţii de Medicină (Spitalul Colţea). Singurul preparat bismutic întrebuinţat în mod curent în acest serviciu.

Medicamentul se bucură de o perfectă toleranţă atât locală cât şi din partea gurii.

Literatură: Profesor Dr. Nicolau şi Dr. Blumental, «Archiv. f. Dermat. U. Syphilis» Band 143, Heft 3, şi Dr. Ştefan Negrescu, Teză pentru doctorat

Reprezentant şi Depozitar General: S. FLAVIAN, Calea Moşilor. 98 — Telefon 19/59

TRATAMENTUL CEL MAI COMPLECT AL BOLILOR DE FICAT

LITIAZĂ BILIARĂ, INSUFICIENŢA HEPATICĂ, CHOLEMIA FAMILIARĂ, ENTERITE, AUTOINTOXICAŢII, BOLILE ŢĂRILOR CALDE

PANBILINE

ASOCIIND SINERGIC

OPOTERAPIA HEPATICĂ ŞI BILIARĂ

cu cele mai bune COLAGOGE selecţionate

2—12 PILULE pe zi, sau 2—12 linguriţe de cafea de 5 grame de PANBILINE lichidă, pură sau cu puţină apă rece sau caldă. Copii 1/2 doză.

CONSTIPAŢIA ŞI AUTOINTOXICAŢIILE INTESTINALE

ARTERIO-SCLEROSA, SENILITATE PRECOCE, etc.

Tratamentul raţional după ultimele lucrări ştiinţifice

EXTRACT de BILĂ glicerinată şi PANBILINE IN SPĂLĂTURA ŞI SUPOSITOR

RECTOPANBILINE NOM DÉPOSÉ

1 supozitor pe zi sau 1—3 linguriţe de cafea (de obiceiu 2) în 160 gr. apă fiartă caldă, de luat în spălătură

DEPOZIT GENERAL: LABORATOIRE de la PANBILINE: ANNONAY (ARDÈCHE) FRANCE

Reprezentanţi şi deposit general pentru România:

AGENCE GENERALE FRANÇAISE EN ROUMANIE, Strada Romulus 55, BUCUREŞTI.

Diagnosticul bio-chimic al intoxicaţiei alcoolice acute.

de Dr. VALENTIN SAVA
Membru al Soc. de Med. Legală din Paris

Acţiunea nocivă a alcoolului asupra organismului, prin enorma importanţă socială pe care o prezintă, a dat naştere — o ştim cu toţii — unei vaste literaturi la studiul acestei chestiuni, colaborând într'o largă măsură: biologi, clinicieni, fiziologi, psichiatri, igienişti.

Găsirea însă a unei metode sigure pentru depistarea şi dozarea la un moment dat a cantităţei de alcool în umori, a interesat în primul rând şi în gradul cel mai înalt, Medicina Legală.

Într'adevăr, cunoaşterea stărei de ebrietate a victimei sau agresorului, în Medicina Legală joacă adesea rolul primordial pentru a se putea stabili în *mod judicios* răspunderea şi deci, a se aplica o sancţiune absolut justă. Beţia, poate de foarte multe ori explica crime fără mobil, tot starea de intoxicaţie alcoolică acută cauzează morţi subite, sinucideri, accidente. Uneori prin simularea stărei de ebrietate, delicvenţii caută să-şi asigure circumstanţe atenuante.

Este deci absolut necesar ca medicul legist, la invitaţia organelor judiciare, să fie înarmat cu o probă riguros ştiinţifică pentru a demonstra existenţa alcoolului într'un organism, într'o cantitate capabilă să explice turburările psichice datorite unei intoxicaţii acute cu acest toxic.

Diagnosticul acesta de certitudine nu a fost posibil până la *Nicloux* care a dota ştiinţa cu o metodă *simplă, rapidă* şi precisă, pentru dozarea alcoolului în umori.

Stabilind, graţie metodei sale, împreună cu profesorul său *Grehant*, că alcoolul difuzează în umori şi organe până la o repartiţie aproape omogenă, au putut stabili următoarele legi:

1) Cantitatea de alcool din sânge este proporţională cu cantitatea ingerată.

2) Numărul de centimetri cubi de alcool absolut, găsit la litrul de sânge, este egal cu numărul de cc. alcool absolut ingerat pe chilogram-greutate de animal.

Zece ani mai târziu *Carrara*, şi pe urmă *Schwerzheimer* au încercat primele aplicări la om a diagnosticului alcoolismului acut.

Meritul cel mare de a fi introdus această metodă în practica medico-legală îi revine însă Prof. *Balthazard* şi D-rei *Marcelle Lambert*. Ei au arătat prin exemple impresionante, tot folosul pe care justiţia îl poate obţine din această nouă metodă de cercetare, atât de bogată în rezultate.

Principiul şi technica metodei

Această metodă este bazată pe oxidarea alcoolului prin bichromatul de potasiu. *Nicloux* are însă meritul de a fi observat că reducerea bichromatului, adăugat treptat în foarte mici cantităţi, se însoţeşte de o schimbare de culoare. Într'adevăr, îndată ce alcoolul este complect oxidat, bichromatul nu mai intră în reacţie, şi acest punct atins, excesul de bichromat, oricât de mic ar fi, graţie puternicei sale calităţi colorante, schimbă culoarea verde-albastră a soluţiei, în o culoare gălbue care indicând limita reacţiei, poate fi utilizată pentru dozaj.

Iată acum technica acestei metode: 10 cc. din sângele de examinat, se introduce într'un balon al unui mic distilator de tip Schloessig sau Aubin. In acelaşi balon se introduce şi 65 cc. dintr'o soluţie saturată de acid picric, plus câteva fragmente de sticlă sau piatră ponce pentru a regulariza fierberea. Tubul de degajare al distilatorului se termină într'o eprubetă gradată până la 30 cc., conţinând 5 cc. apă distilată. Se încălzeşte balonul, distilaţia începe, continuând-o până ce în eprubetă avem 25 cc., adică 20 cc., distilat prin urmare o cantitate dublă faţă de sângele pus în balon.

Tot alcoolul distilând în prima treime a acestei operaţii, suntem astfel siguri că am culeş în eprubetă totalitatea.

Se iau 5 cc. din acest distilat şi se pun într'o eprubetă. Se adaugă o cantitate egală de acid sulfuric concentrat şi se încălzeşte până la începutul ebulităiunei, apoi se adaugă picătură cu picătură — agitându-se încontinuu — o soluţie de bichromat de potasiu 19% aflată într'o buretă de $^1/_{10}$ până ce lichidiul îşi schimbă culoarea din verde-albastru la verde galben.

Nicloux a determinat că în aceste condiţiuni. *fiecare cc. din soluţia de bicromat întrebuinţat, corespunde la 1 gr. alcool absolut ingerat la chilogramul greutate*, a celui ce a dat sângele.

După o oarecare experienţă se poate ajunge la culoarea-limită printr'o singură încercare. Se recomandă însă să se reînceapă operaţia vărsându-se într'un al doilea tub o cantitate de bichromat inferioară cu 2—3 zecimi celei întrebuinţate la prima eprubetă: In sfârşit într'o a treia eprubetă se va turna iarăşi bichromatul picătură cu picătură, până ce vom obţine comparând cu culoarea primelor eprubete, până percepem începutul virajului către galben. Cifra astfel obţinută va fi intermediară şi va fi cea mai exactă.

Cauze de erori de ordin chimic, singurile importante, sunt existenţa în sânge a chloroformului, eterului, glicerinei şi paraldehida cari dau aceiaşi reacţie cu bichromatul de potasiu. Este însă todeauna uşor de stabilit dacă cel căruia îi examinăm sângele a fost anesteziat sau a suferit o intoxicaţie medicamentoasă cu puţin înainte de moarte.

Putrefacţia însă poate constitui o cauză dintre cele mai redutabile, fiindcă poate da naştere la produşi oxidabili în condiţiunile experienţei. Pe de altă parte, se poate pune întrebarea dacă nu cumva putrefacţia distruge o parte din alcoolul din sânge.

Balthazard şi D-ra Lambert au răspuns prin cercetări minuţioase la ambele chestiuni. Ei au arătat că putrefacţia nu face să se modifice proporţia de alcool decât numai când ajunge la faza gazoasă. Relativ la a doua chestiune, existenţa produşilor de putrefacţie — ce se trădează prin mirosul urât al distilatului, — constitue un inconvenient ce se poate înlătura prin redistilări succesive în mediu acid şi alcalin.

Interpretarea rezultatelor

Diagnosticul beţiei. Toţi autorii cari s'au ocupat de această chestiune (*Nicloux, Balthazard, M-elle Lambert, Vieledent* şi în urmă *Simonin* (din al cărui articol din Strassbourg Medical 5 Mai 1926 extragem o parte din datele ce urmează) sunt de acord că:

1. Proporţia în alcool a sângelui de 2—3 la mie din greutatea corpului individului, poate corespunde unei stări anormale, mai ales la cei nebăutori, cari sunt mai sensibili.

2. Cantităţile depăşind 3 la mie, corespund stărei de ebrietate.

3. Cantităţile superioare de 4 la mie, corespund beţiei complecte, fie în faza de excitaţie şi titubaţie, fie celei depresive.

Moartea prin alcoolism acut este posibilă atunci când cantitatea de alcool depăşeşte proporţia de 10 la mie *(Ogier* şi *Kohn — Abrest)* ceea ce desigur este rar. Cel mai ades, moartea beţivilor este datorită răcirei în perioada depresivă, sau este în raport, cu leziuni cronice obişnuite la alcoolicii inveteraţi.

Diagnosticul cantităţii de alcool ingerat decurge din legea proporţionalităţei a lui *Grehant şi Nicloux*, expusă la începutul acestui articol. Prin urmare se înmulţeşte cifra cantităţei de alcool la mie găsită la analiză, prin greutatea individului. Acesta este rezultatul în cc. de alcool absolut, prin urmare ţinând socoteala că băuturile obicinuite au cam 10 la % alcool, se va înmulţi încă cu 10.

In practică însă, trebue să ţinem compt, de intervalul de timp scurs din momentul ingerării până la cel al morţei, căci se poate ca o parte din acest alcool să fi fost eliminat sau distrus.

Curbele eliminării alcoolului stabilite de *Grehant*, arată o ascensiune puternică în prima oră, timp de cinci ore apoi cantitatea de alcool în sânge formează un platou orizontal, descinzând apoi până la 10 ore, când alcoolul s'a eliminat complect, sau în tot cazul, nu se mai poate conta pe un rezultat sigur al reacţiei.

Rezultă de aci că expertul are cele mai mari şanse să opereze atunci când avem curba la maximum, cu atât mai mult, cu cât, cum bine a arătat *Balthazard*, cele mai multe morţi la beţie, accidente, sinucideri, omucideri se produc când beţia este la maximum, de obicei în urma unei certe.

Influenţa stărei de alcoolism cronic. Fenomenele subiective ale beţiei, diminunând într'o oarecare măsură sub influenţe obicinuinţei, unii autori s'au întrebat dacă nu cumva această atenuaţiune s'ar datori unei *modificări a metabolismului alcoolului*. Experienţele lui *Balthazard* şi *Lasive* (1921) şi acelea ale lui *Miles* au stabilit că această atenuare a reacţiilor nu este decât o deprindere a alcoolicului, şi că nu constitue un factor care să constitue o excepţie dela legile cari rezidă la baza metodei de dozarea alcoolului în sânge, expusă până aci.

IMPRESII DE CĂLĂTORIE

Profilaxia tuberculozei în Franţa şi Statele Unite ale Americei

de Dr. M. NASTA

II

De la Centenarul societăţei de anatomie la Congresul naţional al tuberculozei.

Inceputul stagiului meu în Franţa, a coincidat cu sărbătorirea centenarului societăţei de anatomie, celebrat cam la 2 luni după sosirea mea la Paris (Decembrie 1926); iar puţin înainte de plecare, (Aprilie 1927) am avut ocazia să particip la al VI-lea congres naţional al tuberculozei ţinut la Lyon.

Aceste două manifestări au fost două ocazii, cum nu se putea mai nimerite, de a înfăţişa spectatorului locul important pe care-l ocupă, în preocupările lumei medicale, clinicieni, oameni de laborator şi igienişti, ca şi a organelor administrative şi a marelui public în general, problema tuberculozei.

Mărturisesc, că pentru medicul român, chiar familiarizat cu această problemă prin lectura literaturei străine, acest contact viu cu realitatea, constitue o adevărată revelaţiune, şi manifestări ca acelea la care am asistat, sunt înzestrate cu o putere de evocare şi de a impresiona, care lasă urme adânci. Comparând amintirile vieţii noastre medicale, activitate spitalicească, societăţi medicale şi reviste, în care tuberculosul era de cele mai multe ori un bolnav rătăcit în serviciu, şi prea puţin dorit, relegat în câte o rezervă, (ţin minte de una întunecoasă şi fără aeraţie directă, cu ferestrele dând pe un coridor), prea rare ori obiectul lecţiunilor clinice sau a atenţiei personalului clinicei, mai nici o dată prezentat societăţilor medicale, sau cititorilor revistelor noastre, cu cele ce constaţi aiurea, rămâi surprins de numărul şi valoarea clinicienilor de laborator cari şi au făcut din studiul tuberculozei obiectul principal al cercetărilor şi învăţământului lor; te minunează mulţimea problemelor de toate felurile pe care le au în studiu, pasiunea şi timpul ce-l consacră spre a le discuta, atunci când sacrificându-şi toate celelalte ocupaţii, se întrunesc pentru a pune în comun şi a supune criticei reciproce rodul muncei lor.

Centenarul societăţei de anatomie coincidând cu serbările pentru centenarul lui *Laënnec*, fusese hotărât, drept omagiu pentru genialul clinician, ca şedinţa de celebrare a aniversărei societăţei să fie consacrată desbaterei unei probleme, prin al cărei studiu marele breton îşi câştigase dreptul la nemurire şi anume, la aceia a formelor anatomice ale tuberculozei pulmonare. Era interesant de văzut la o sută de ani interval, cum evoluaseră ideile şi cunoştinţele noastre şi progresele făcute pe calea luminoasă deschisă de geniul lui creator, şi trebue să mărturisim că depărtarea aceasta, departe de a-i reduce meritele, nu a făcut decât să i le pună într'o lumină mai vie şi strălucitoare.

La un semn al vremilor, eram la 8 ani după războiu, şi ca un început al reluărei colaborărei ştiinţifice între foştii inamici, comitetul societăţei, prezidat de Profesorul *Roussy*, hotărâse ca chestiunea să fie tratată sub forma a două rapoarte, unul prezintat de Prof. *Letulle*, care să expună teza franceză, altul care să-i opună, sau mai bine zis să-i pună alături (deosebirile fiind mai mult aparente decât reale) pe cea germană, încredinţat Prof. *Meyenburg* de la Zürich, ales în calitatea sa de elveţian ca amortisor al eventualei ciocniri ivite din această primă întâlnire de după războiu. Dintre savanţii germani participau Prof. *Benda* dela Berlin şi Dr. *Nicol*.

Expunerea profesorului *Letulle* a fost o minune de claritate, de documentaţie, de putere de evocare. Simţeai cum experienţa, observaţia şi reflecţia unei vieţi întregi, consacrate aproape în întregime acestui studiu, se concentrau pentru a revărsa într'o scurtă expunere tot rodul atâtor ani de muncă. Lucrul era cu atât mai minunat, cu cât printr'o fericită şi atât de rară coincidenţă, persoana raportorului întrunea la toată maturitatea şi experienţa vârstei, o vioiciune, o vigoare fizică şi intelectuală, o pasiune şi un entuziasm în expunere, de cel mai tineresc avânt. Ca într'o admirabilă frescă, imagine plastică succeda la imagine plastică, dând parcă viaţă minunatelor microfotografii a căror proecţie ilustra conferinţa; comparaţii vii, caracterizări sugestive, pline când de culoare, când de un humor care descreţea frunţile, întreţineau atenţia captivată ca de urmărirea celei mai pasionante povestiri, şi nu odată antrenat de subiect, dorind parcă să dea expresiunei mai multă viaţă, pe care stilul academic i se părea că nu o conţine îndeajuns, oratorul risca libertăţi de vorbire dela care, el însuşi surprins, se oprea cu câte un: «Mais je vous demande pardon Messieurs, je crois que je me suis laissé entraîner trop loin!».

Substratul anatomic al tuberculozei pulmonare este reprezentat după raportor prin următoarele trei tipuri de leziuni: granulaţia miliară (*Bayle*), tuberculul miliar (*Laënnec*) şi tuberculoza bronchiopneumonică.

Prima este un nodul tubercnlos constituit din foliculul tipic cu celule gigante, desvoltându-se în ţesutul conjunctiv vascular al plămânului; când vine în contact cu alveola determină o îngroşare a părelui acesteia şi-i alterează armatura elastică. In acelaş timp, poate prin acţiunea sa centrifugă să determine în alveolă o reacţiune inflamatorie fără formaţiuni foliculare, exsudativă şi cu aspect pneumonic: o bronchioalveolită bacilară, leziune prin care se apropie de tipul următor. Tuberculul miliar (*Laënnec*) se deosibeşte de granulaţia miliară nu numai ca formă (mai neregulat) şi dimensiuni (mai mare), dar în primul rând prin însăşi structura-i istologică. El nu este cum se credea multă vreme rezultatul confluenţei mai multor granulaţii miliare, ci o adevărată insulă de bronchioalveolită bacilară, un minim focar de bronchiopneumonie specifică, cu tendinţă la caseificare. Acest focar poate evolua spre închistare, calcifiare şi antracoză, spre diseminare şi generalizare la distanţă, în fine spre progresiunea prin contiguitate, luând atunci unul din următoarele aspecte ale tuberculozei bronchopneumonice, în insule izolate, nodulare — ftizia galopantă; forma bronchiopneumonică caseoasă lobulară în insule conglomerate, sau a pneumoniei cazeoase difuse, lobare.

Structura acestor leziuni pneumonice, la rândul ei se poate reduce la următoarele trei aspecte care prin combinaţia lor dau naştere la diversele forme ale tuberculozei.

a) Bronchiopneumonia bacilară propriu zisă este un focar de alveolită plin cu cazeum şi care prin extensiune la un lobul sau lob, dă pneumonia cazeoasă lobulară sau lobară.

b) Pneumonia fibrinoasă e caracterizată prin exsudatul fibrinos dând naştere la zone pneumonice adevărate de hepatizaţie roşie, cu evoluţie în genere mai benignă ca prima, susceptibilă de rezoluţie şi organizaţie neoconjunctivă, evoluând însă uneori spre adevărata fontă autolytică purulentă. In fine la periferia focarului apare o zonă de

c) Splenizaţie, caracterizată prin abundenţa transudatului seros, oedemul acut, şi evoluând fie spre rezoluţie, fie spre infiltraţia grisă sau infiltraţia gelatiniformă.

Când focarul bronchiopneumonic nu a atins dimensiuni prea mari, şi organismul a reuşit să restabilească un oarecare echilibru al forţelor sale de apărare, putem asista la închistarea lui, terminarea cu mult cea mai frecventă, şi cu care procesul intră în perioada de latenţă, nu însă de securitate completă pentru organism, acesta mai fiind ameninţat încă de eventuala efracţie a focarului urmată de generalizare în vecinătate sau la distanţă, şi de posibilitatea fontei supurative a formărei de cavitate.

Când procesul nu este limitat prin închistare, asistăm la caseificarea progresivă, mai întâiu a nodulului de bronchiopneumonie, apoi a cercului de hepatizare fibrinoasă perinodular, în fine a zonelor de splenizaţie periferice. Această evoluţie se poate face cu o rapiditate mai mare sau mai mică, dând următoarele tipuri:

a) Forma supraacută, terminându-se cu o ramoliţie în care elementul cazeos este egalat, dacă nu chiar întrecut de fonta supurativă, procesul întinzându-se adesea şi la pleură dând pyopneumotoraxul acut.

b) Forma acută, în care predomină cazeificarea fără a fi limitată de nici o reacţie fibroasă sau conjunctivă şi terminându-se cu excavarea întregei zone, în fine,

c) Forma subacută şi cronică în care cazeificarea respectă ţesutul interstiţial şi se produce o reacţie fibrovasculară care poate duce la închistarea leziunilor. Cu aceasta procesul intră în faza cronică pe care o caracterizează trei elemente: ca-

vernele, alterațiile bronchiilor, și scleroza pleuropulmonară. Acest din urmă proces, în special dă caracterul său particular tuberculozei cronice; intensitatea lui, generalizarea sau limitarea în jurul focarului, natura lui extralobulară sau intralobulară, dominând multiplicitatea de aspecte ale acestei forme de tuberculoză.

Profesorul *Meyenburg* care a luat cuvântul după profesorul *Letulle*, pentru a expune concepțiile germane, a vorbit mai mult despre ideile acestei școli privitoare la evoluția generală a tuberculozei, de cât despre părerile ftiziologilor germani asupra structurei anatomice corespunzătoare diferitelor aspecte ale tuberculozei. Poate că ar fi fost tocmai ocazia de a arăta astfel, luând ca punct de comparație expunerea celui dintâiu, că în realitate există mai multe puncte de contact decât deosebiri între cele două școli, cum prea bine a remarcat mai târziu *Huebschmann*, comentând raportul lui *Letulle* în tratatul său de anatomie patologică a tuberculozei.

In adevăr, noțiunea de leziune productivă a școalei germane corespunde granulației miliare (*Bayle*) a autorilor francezi, formațiune specifică foliculară, iar leziunei exsudative, ar corespunde toate procesele caracterizate prin bronchioalveolită, fie că e vorba de minimul tubercul miliar (*Laënnec*) fie de pneumonie cazeoasă. Asupra acestui punct deci nu există dezacord; mai greu însă ar fi de suprapus cele două terminologii când ar fi vorba de tras, în practică, o limită între cele două procese, dacă ținem, mai ales, seamă de faptul că până și expresia cea mai tipică a leziunei productive, granulația miliară, se însoțește uneori, cum remarcă *Letulle*, de o «reacție alveolară exsudativă de tip pnemonic». In practică nu putem accepta aceste caracterizări ale unei leziuni tuberculoase de cât cu rezerva de a înțelege leziuni cu predominența mai mică sau mai mare ale unuia din aceste procese, fie productiv deci folicular cu sediu interstițial și tendința la limitare, fie exsudativ adică inflamator nespecific (din punct de vedere istologic) și cu sediu intra alveolar. Dacă mai complectăm atunci caracterizarea cu participarea mai mult sau mai puțin importantă a procesului de scleroză, cum de altfel am văzut că și *Letulle* o face, și cu extensiunea leziunei, am reușit să înglobăm în diversele categorii, productive și exsudative, cu subdiviziile, generalizate hematogene, și bronchogene, acinonodulare, nodoacinoase, cirotice, etc. ale clasificației germane, aspectele pe care le-am descris mai sus.

Ceia ce i s'a părut mai interesant prof. *Meyenburg*, și poate cu drept cuvânt, în concepția actuală ale unei părți cel puțin a școalei germane, au fost ideile asupra evoluției generale a tuberculozei așa cum au fost formulate de *Ranke* și împărtășite de o bună parte din ftiziologii germani.

Considerând tuberculoza ca o infecție cu evoluție ciclică, asemănătoare cu aceia a sifilisului, *Ranke* distinge în mersul boalei trei faze. O fază de primoinfecție, caracterizată prin formarea complexului primar (al autorilor germani) sau a șancrului de inoculare (după autorii francezi), prin apariția sensibilității organismului la bacilul *Koch* și produsele lui (tuberculina); a doua fază care-i urmează, este aceia de hypersensibilizare (anafilaxie) și de generalizare a infecției, urmată în fine, când nu sfârșește letal, de a treia fază sau de imunitate relativă și de localizare a leziunilor.

Leziunea de primoinfecție este șancrul de inoculare descris de *Kuss*, *Ghon*, *Albrecht*, *Puhl*, cu mare predominență pulmonară, de cele mai multe ori unic, mai rară multiplu. E constituit dintr'o leziune pneumonică centrală, înconjurată de numeroase formațiuni foliculare și de o zonă de inflamație banală, nespecifică, perifocală. Evoluția când nu merge spre generalizare, se face spre caseificare, calcificare uneori chiar osificare. Caracteristică este încapsularea leziunei, cu un dublu înveliș, unul specific care se hialinizează, și al doilea nespecific format din fibrile conjunctive laxe, care despart focarul, fără zonă de tranziție de un țesut pulmonar normal. Ganglionii reacționează puternic și ajung uneori la dimensiuni enorme, întrecând cu mult volumul leziunei pulmonare primitive. Generalizarea, când se face de la această leziune urmează calea limfatică sau contiguitatea.

In a doua fază de hypersensibilitate sau generalizare, organismul prezintă o foarte intensă sensibilitate la tuberculină precum și la reinfecție, care se traduce prin foarte puternice reacții inflamatorii locale în jurul focarelor tuberculoase. Generalizarea se face pe toate căile: sanguină, limfatică, de contact, tuberculul miliar fiind leziunea tipică, însoțită de foarte puternice reacții perifocale, specifice și nespecifice, cu tendința la rezoluție de multe ori completă.

A treia fază este aceia de imunitate relativă și de localizare a leziunilor, ea corespunde tuberculozei pulmonare cronice a adultului. Nu se mai produc metastaze sanghine, fenomenele inflamatorii sunt mult reduse, leziunile evoluiază spre necroză și caseificare, rezoluția cu «restitutio ad integrum» e rară, vindecarea se produce prin scleroză în mod lent, răsunetul ganglionar e minim. Extensiunea se face pe cale bronchică sau prin contact, excepțional pe cale sanghină sau limfatică, localizările extrapulmonare sunt foarte rare.

Foarte seducătoare la prima vedere, această concepție are într'adevăr meritul de a desfășura un fir călăuzitor în dedalul polimorfizmului aspectelor clinice și anatomice ale tuberculozei. Fără îndoială, că ceia ce caracterizează această boală, și-i dă un loc aparte în mijlocul celorlalte infecțiuni, este tocmai jocul și interacțiunea reciprocă a acestor doi factori importanți, hypersensibilitatea și imunitatea, și care până la un anumit punct într'adevăr urmează o evoluție ciclică. Din nefericire însă, aceste două elemente nu sunt totul, alți factori ca de exemplu doza infectantă, apoi alții nespecifici și accesorii, anumite stări fiziologice, condiții generale de viață, infecțiuni intercurente, pot întări sau reduce unul sau altul din cele două elemente și aceasta la oricare moment din evoluția boalei. In consecință devine greu de interpretat toate aceste diverse stări numai în funcție de evoluție ciclică a infecției și sub dependința numai a hypersensibilității și imunității.

Aceasta, cum au relevat în cursul discuției nu numai ftiziologii francezi, dar chiar și cei germani cari erau de față, Prof. *Benda*, dr. *Nicol*, constitue punctul slab al concepției lui *Ranke*. Chiar în sânul școalei germane, i se opune de altfel concepția lui *Aschoff*, care crede că din punct de vedere imunologic, nu trebue distinse de cât două faze ale infecției bacilare, faza de primoinoculare, primul contact al organismului virgin cu infecția, și faza de reinfecție—endogenă sau exogenă—coprinzând toate celelalte determinări ale bacilului pe organizmul odată infectat, sensibilizat sau imun, după cum unul sau altul din aceste aspecte ale allergiei, predomină.

A urmat apoi o serie de comunicări pe care le înșirăm numai pentru a da o ideie despre natura problemelor care sunt în prezent obiectul de preocupare ale ftiziologiei moderne: Tuberculoza lobară de *Sergent* și *Durand;* Situația adenopatiei mediastinale și bronchice în tuberculoză de *Amenille, Armand-Delille* și *Vibert*; Incercare de sinteză patogenică a localizărilor tuberculozei pulmonare cronice de *L. Bernard, Lelong* și *Renard*; Granulația tuberculoasă și tuberculoza miliară de *Bezançon*; Anatomia patologică a tuberculozei miliare subacute și cronice de *Rolland, Jacob* și *Hautefeuille*; Desvoltarea bacilului tuberculos de *Vaudremer*; Formele anatomice ale infecției experimentale a cobaiului prin virusul tuberculos filtrant de *Arloing, Malartre* și *Dufour.*

Ultimele două comunicări despre formele filtrante ale bacilului Koch au venit oarecum să clatine din nou edificiul cu atâta trudă pus pe picioare prin colaborarea tuturor participanților. Rolul și importanța care trebue atribuite acestor forme, participarea lor posibilă la determinarea unora din aspectele tuberculozei și eventuala lărgire a cadrului infecției după criterii, altele decât cele de până acuma, ridică într'adevăr noui probleme și impun în parte revizuirea a multora din cunoștințele de până acuma.

Cu o comică desperare, parte surâzând parte iritat, Profesorul *Letulle* urmărea discuția; parecă o luptă launtrică se petrecea în el, până să ajungă la o decizie. Dar ezitarea nu a durat multă vreme, și cum, în calitate de președinte trebuia să închidă desbaterile, după un moment de tăcere, după un gest de renunțare sbârlindu-și cu mâna coroana albă ce-i încadra fruntea izbucni: «Bon, tout est à recommencer!» Și pentru ca imediat după aceia, parcă uitând și de părul lui alb, și de munca unei vieți întregi, ca și cum tot viitorul îi mai sta înainte, la 70 de ani trecuți, să adauge cu tinerească hotărâre: «Eh bien, au travail messieurs!»

EFEMERIDE MEDICALE

Către o Politică Sanitară de Stat

de Dr. A DANIEL

Reorganizarea serviciului nostru sanitar, începând cu Ministerul Sănătăţei şi Ocrotirilor sociale, va fi, după cum se anunţă, obiectul primelor legiuiri din actuala sesiune parlamentară.

Chestiune de actualitate arzătoare, şi un prilej fericit pentru a împărtăşi câteva reflexiuni cetitorilor «*României Medicale*».

* * *

Sunt unele probleme mari, de înalt interes naţional, cari reclamă o cercetare documentară amănunţită, o analiză pătrunzătoare sub toate diferitele lor aspecte, o discuţie amplă, mai întâi, în casa noastră, voi să zic, la tribuna corpului medical. Şi numai după ce au fost trecute prin filtrul criticilor autorizate, după o punere la punct precisă, ele pot intra în domeniul presei cotidiane, pentru sensibilizarea opiniei publice.

Intre acestea, fără nici o îndoială, locul de frunte îl ocupă problema sanitară. Articolele izolate în presă, propunerile disparate, soluţiunile pripite şi nepotrivite, înainte de a avea pecetia forurilor competinte, iau de obiceiu caracterul superficialităţii şi polemicilor, lipsite de criteriul ştiinţific, şi orice polemică are întotdeauna o latură care expune la ridicol: ironiile galeriei.

De o bucată de vreme se vorbeşte despre o «*criză sanitară*» la noi. Două vocabule a căror împerechere îmi pare stranie.

Un eufemism sub care se învălue un sentiment general: Situaţiunea precară a serviciului nostru sanitar.

De la războiu încoace, după noua alcătuire a statului nostru, se pare că domneşte o stare de lâncezeală, de apatie, în administraţia sanitară a ţărei, a cărei activitate ar fi rămas înţepenită într'o totală biurocratizare a diferitelor servicii. Un fel de «*encrassare*» în imensa ei maşinărie. Rutina sau rugina distruge orice încercare de iniţiativă, de împrospătare, de renovare.

Unele cercuri autorizate merg mai departe şi nu se sfiesc a zugrăvi în culori sumbre tabloul activităţei serviciului sanitar, care lasă impresia unei triste lichidări generale: finalul unui faliment.

Mai mult, administraţia noastră sanitară ar suferi de o teribilă maladie — o carenţă — viţiul iniţial al tuturor neajunsurilor: *criza de autoritate bazată pe competenţă.*

Exagerate sau reale, justificate sau nu, cadrul cronicei de faţă, nu îngăduie, pentru moment, analiza aprecierilor de mai sus.

Pentru claritatea expunerei noastre, şi, fără a prejudeca întru nimic valoarea acestor aprecieri, să vedem care este starea de fapt reală a serviciului nostru sanitar.

Avem în toată ţara 860 de circumscripţii sanitare rurale, armamentul-tip, cu un medic în capul lor, ajutat de personalul auxiliar inferior (agent sanitar şi moaşe rurală). In curs de zece ani (vorbesc de epoca postbelică), s'au perindat, în aceiaşi circumscripţie rurală, 5—6 şi până la zece medici. Iar funcţionarea lor a variat în medie, între cinci şi zece luni. Acest fenomen se observă în majoritatea judeţelor din vechiul regat.

In Ardeal, sunt judeţe cu 20—30 şi chiar 40 de medici de circumscripţie rurală, egale aproximativ în suprafaţă şi ca număr de populaţiune, cu unele din vechea Românie.

Funcţionarea medicilor a variat între 2—5 şi 6 ani. Se pot cita cifre oficiale culese la finele anului 1927.

Care a fost criteriul de bază, care a domnit la repartiţia şi aşezarea cercumscripţiilor rurale pe judeţe?.

Se pare că, dispunând de aceleaşi mijloace materiale, s'a pornit de la un tipar teoretic pentru organizarea circumscripţiilor sanitare, fără a se ţine seama de diferenţele regionale, de situaţiunile topografice diferite, de structura satelor, unele massate, compacte (centre industriale), altele răzleţe, risipite, pe unde n'a călcat picior de medic 20—30 ani.

Fără îndoială că la o viitoare organizare a circumscripţiilor sanitare, pe bazele igienei moderne, vom fi în ritmul vremei. Azi este moda raţionalizărei, standardizărei şi a taylorismului, dar cum suntem, într'o imensă majoritate, un popor de rurali, mult mai puţin evoluat, să nu cădem în excesul imitaţiunilor exotice, condamanbil, ce nu se potriveşte la noi, ci să ne silim a utiliza supleţea necesară în măsura mijloacelor de care dispunem pentru situaţiunile noastre variate.

Nu acelaş calapod pentru lucruri inegale şi diferite. Nu ştiu unde *Platon* spunea că esenţa egalităţei este să tratezi în mod inegal lucrurile inegale.

Aşa dar, pe de o parte instabilitatea medicului, (nu ne interesează, pentru un moment, cauza, ci numai constatarea de fapt) şi, deci, lipsa unei continuităţi, iar pe altă parte, repartiţia nedreaptă, fără nici-un criteriu logic, la aşezarea circ. sanitare rurale.

Dar activitatea pur tehnică? Să pătrundem în celebra celulă sanitară. In afară de acei medici sanitari rurali, cari şi-au făcut singuri auto-ucenicia — şi sunt mulţi în această categorie — rezultatul inspecţiunilor însoţind pe un distins profesor igienist, simpatic şi comunicativ, dar despot în idei, lăsau impresiunea unei lamentabile situaţiuni: ficţiunea serv. sanitar rural.

In starea actuală, medicul sanitar rural, proaspăt venit în noua sa funcţiune, nu are viziunea clară, precisă, despre rolul său. Totul este estompat în mintea lui. El nu distinge bine, în atribuţiunile sale, principalul de accesoriu, nu ştie de unde să înceapă, cum să-şi elaboreze programul de muncă, fiindcă n'a fost pregătit, instruit sau educat în vederea însărcinărei date.

In noua lui ipostază de medic sanitar rural, neofitul răstoarnă principiile conducătoare, din igienist, cum trebuie să fie, el rămâne şi continuă să rămână aceia ce a fost creiat şi fasonat în timpul scolarităţii universitare: medic curativ.

Obiectivul lui, voi să zic idealul suprem, către care tinde este: Clientul şi seringa. — Ar fi ceva, dar prea puţin, o infimă parte, extrinsecă sferei lui de activitate de igienist rural.

Mai este nevoie să insistăm asupra necesităţii pregătirii medicilor sanitari, asupra importanţei rolului Institului de igienă, organismul indispensabil pentru formarea technicianilor-igienişti?.

Situaţiunea aşezămintelor de asistenţă medicală, — spitalele, — nu se prezintă sub un efect mai strălucit.

Schimbarea diferitelor legiuiri şi regulamente, jocul acela absurd şi ridicol, — un fel de atracţiune şi repulsiune — instabilitatea —trecerea când de la stat la comună sau judeţ şi viceversa, au avut darul ca să ajungem la discreditarea spitalelor noastre rurale, iar ca ultim efect: pustiul în saloanele de bolnavi. Cifrele antebelice şi post-belice sunt eloquente.

Am urmat noi o politică a asistenţei medicale, am presărat noi ţara de aşezăminte medicale, isvorâte din nevoile imperioase locale ori regionale?

Sau a domnit pur şi simplu capriţiile, fantezia sau inspiraţiunea momentului?

* * *

Ar fi un întreg proces, lung şi inutil, înşirarea diferitelor cauze invocate cari au condus la starea de fapt reală de azi: lipsa unui plan unitar, lipsa de organizare, insuficienţa technică a personalului medical, legiuirile imperfecte, etc., şi pe deasupra, penuria extremă a mijloacelor budgetare.

S'a spus dogmatic că problema sanitară este o problemă financiară. Fără bani nu se poate realiza nimic cu privire la apărarea sănătăţei publice. Banul este panaceul miraculos. Un loc comun asupra căruia nu mai încape nevoie de a insista.

Dar, înainte de a fi o problemă financiară, ea este o problemă de psichologie, voi să zic, o problemă politică.

Să mă explic.

Igiena modernă având un domeniu vast, a invadat, şi tinde mereu a invada toate ramurile polimorfe de activitate omenească.

In afară de profilaxie, ea este fiziologia aplicată sau rezumatul cunoştinţelor noastre asupra legilor care guvernează producţiunea celei mai înalte forme de sănătate fizică, intelectuală şi morală.

Cu alte cuvinte, igiena a devenit atât de importantă pentru viaţa socială, încât ea reclamă, în interesul colectivităţei, ca individul acestei colectivităţi, să dobândească şi să-şi menţină puterea de sănătate în toată integritatea ei — vigoarea fizică, — în cât maşina omenească să dea maximum de muncă cu un minimum de uzură.

Nu cunosc un plan de politică sanitară care să figureze în declaraţiunile programatice ale partidelor noastre politice. Chestiunea sănătăţei publice ocupă locul de apendice adiţional, locul minor, în expunerea şi redactarea programelor politice.

In genere ne mulţumim cu acea legendară şi desesperantă formulă, vagă, conjugată la viitor: «vom face.... sau vom contribui....»

TRATAMENTUL
BLENORAGIEI ACUTE

PRIN INJECŢII INTRAVENOASE DE

GONACRINE

CHLORO-METHYLAT (neutru) DE DIAMINOACRIDINĂ

IN SOLUŢIE DE 2%

Prezentaţie: în cutii de 3 ampule a 5 c.m.c.

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES
86 & 92 rue, Vieille-du-Temple – PARIS (3e)

Reprezentant general pentru România JACQUES de CANTELAR
Bulev. Pache No. 52, Telefon 377/68

DOMNII MEDICI SUNT ROGAȚI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

DOZE:

COPII până la 3 ani o linguriță la oră:

COPII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;

ADULȚII 3—4 linguri înaintea meselor;

LABORATOR:
CALEA MOȘILOR, 98
BUCUREȘTI
Telefon 19|69

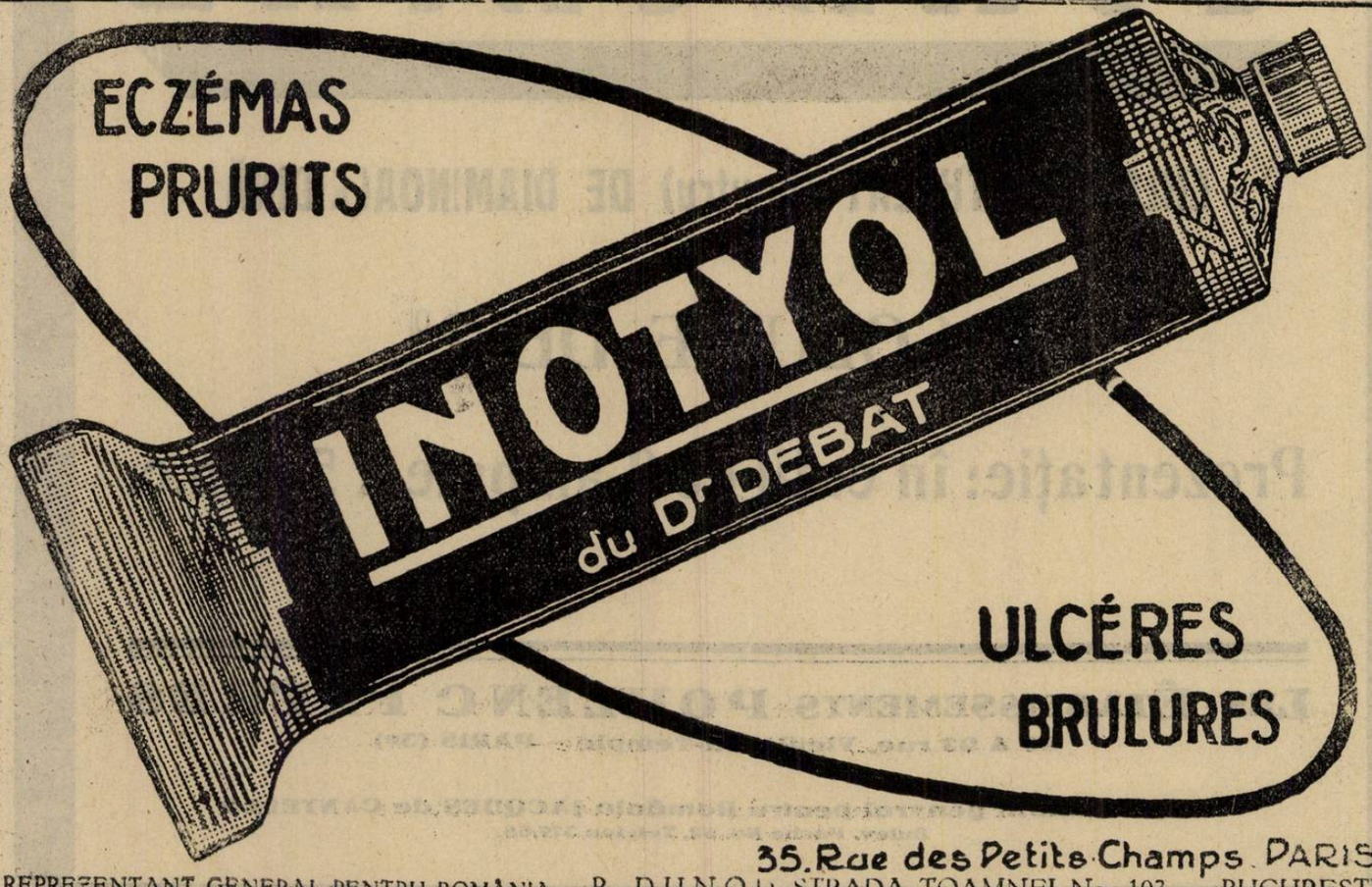
Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii și Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găsește întotdeauna de fabricațiune recentă.

N. B. — Eșantioane medicale la cerere.

Lactofermentul Dr. ROBIN este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanțe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenților microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute și cronice ale copiilor și adulților, în Diabet; Ciroze; Exeme Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.



35. Rue des Petits Champs. PARIS

REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMÂNIA: R. DUNOD, STRADA TOAMNEI No. 103 — BUCUREȘTI

Faimosul adagiu că sănătatea publică este pârghia pe care se razimă prosperitatea şi puterea unui popor, a rămas un simplu motto decorativ.

Partidele politice diferă prin programe şi mijloacele de acţiune pentru a cuceri puterea. Fără îndoială că într'un stat cu o alcătuire pe baze democratice, două, trei sunt cel mult chestiunile mari, de ordin vital, asupra cărora se cere o unitate de vedere, o politică unitară de Stat. Şi care dintre acestea primează pe celelalte, dacă nu sănătatea publică ?

Cine nu-şi dă seama că sănătatea publică nu intră în preocupările îngrijorătoare ale conducătorilor noştri politici ? Explicaţiunea nu poate ţine de cât la această înşelătoare aparenţă că problema sanitară nu este chestiune presantă, obsedantă a zilei, de actualitate acută, care reclamă o dezlegare urgentă, cum sunt chestiunile de apărare naţională, sau chestiunile economico-financiare.

In realitate, nu se meditează asupra incalculabilelor pierderi zilnice de vieţi omeneşti, şi asupra consecinţelor funeste datorite unei totale lipse de preocupare cu privire la sănătatea publică.

De acest mare adevăr, oamenii politici nu sunt încă pătrunşi, fiind că n'au fost şi nu sunt documentaţi.

De multă vreme sociologii au proclamat influenţa primordială a capitalului uman pentru o naţiune.

In vârtejul ameţitor de muncă internaţională uriaşă, chestiunile economice, chestiunile de producţiune sunt strâns legate de randementul maximum dat de componenţii colectivităţii şi a căror valoare se preţuieşte, în afară de calităţile technice, după vitalitatea şi vigoarea fizică.

Aşa că, apărarea sănătăţii publice ar urma să fie pe primul plan în politica generală a unei ţări.

De fapt, — şi fenomenul se observă şi aiurea — ea nu ocupă decât un loc secundar.

Avem medici distinşi, specialişti autorizaţi, care iau parte activă la viaţa publică — membrii în diferitele partide politice — lor, le incumbă sarcina, misiunea de a mobiliza energiile, de a desfăşura acţiunea vivificatoare pentru schimbarea unei mentalităţi perimate, instilând picătură cu picătură adevărul, adagiul clasic la care făceam aluzie mai sus.

Din nefericire, noi nu avem încă un areopag ştiinţific, o Academie de medicină cu tradiţii, a cărei autoritate indiscutabilă să se impună puterilor publice.

Avem în schimb opinii şi convingeri personale, izolate, care se anihilează prin lipsa unei colaborări convergente în vederea înţelegerei şi stabilirei unui program de politică *Sanitară de Stat.* Facem politică sanitară de partid, fiindcă toţi acei competenţi — puţini la număr — voesc să-şi impună părerile lor, indiferent dacă au sau n'au asentimentul unanim.

Din cauza acestei lipse de solidaritate între competenţe, se deslueşte uşor dezorientarea în chestiunile de sănătate publică. De aci, ignorarea problemei şi mai presus de toate, absenţa convingerei şefilor politici, a căror preocupare este ţintită aiurea.

O *Politică Sanitară de Stat* reclamă o unitate de concepţiune, o continuitate în aplicare, o autoritate indiscutabilă în executare. Şi ea nu se poate realiza de cât după o prealabilă înţelegere a tuturor competenţelor noastre, lăsând la o parte ori ce din ambiţiunea profesională sau ori ce divergenţă de culoare politică.

Schimbările prea dese, carenţa autorităţei şi a valorilor ştiinţifice în administraţia sanitară, au condus la situaţiunile caracterizate prin aprecierile enumerate la început. Pe de altă parte, cine nu cunoaşte mentalitatea nenorocită (unii zic obiceiul pământului) de a strica sau desface aceia ce alţii au făcut sau realizat.

Nu este de cât o singură eşire victorioasă, un singur leac raţional, eficace, specific, aşi zice, înţelegerea cordială rodnică, întâlnirea pe un teren neutru, într'o societate pur ştiinţifică.

Acolo cel puţin, după discuţiuni largi, libere, fructuoase, toate competinţele noastre reunite ar putea elabora programul unei politici *Sanitare de Stat.*

Odată elaborată şi moral sancţionată, Biblia noastră sanitară ar rămâne pactul fundamental, sacru şi intangibil, cu obligativitatea pentru toţi acei cari ar năzui la conducerea administraţiunei noastre sanitare, indiferent de partidul lor politic.

O singură ambiţiune ar frământa atunci sufletul lor, ar fi întrecerea în goana patriotică pentru a convinge şi obţine de la conducătorii partidelor la guvern mijloacele financiare, eşalonate pe o serie de ani.

Cu modul acesta am scăpa de haosul schimbărilor continue care paralizează, dezorientează şi desorganizează.

Să luăm exemple concrete dela statele vecine, cu nouă alcătuire ca şi noi: Serbia Polonia, Ceho-Slovacia.

Fără îndoială că dacă ne-a lipsit animatorul înţelegător al problemei noastre sanitare, dublat de autoritatea şi spiritul de organizare, voi să zic de acel simţ de coordonare specială a părţilor la un «*tot*», în schimb, să nădăjduim că de acum înainte, colaborarea inteligentă, fecundă, a competenţelor şi energiilor creatoare vor contribui la o nouă şi radicală transformare.

CHESTIUNI PROFESIONALE

Victimele farmaceutice

de Dr. M. RANTZER

Două cazuri întâlnite recent, vin să mărească numărul acelora ce cad victime consultaţiunilor şi prescripţiunilor medicale, acordate de farmacişti.

O doamnă, soţie de inginer, obsedată de întârzierea survenită în regularitatea apariţiei menstruale, recurge la binevoitoarea consultaţie a farmacistului din cartier care, fără sfatul prealabil de a se fi lăsat examinată de un medic competinte, îi dă emenagogele obicinuite.

Spre mulţumirea doamnei şi satisfacţia farmacistului, efectul se stabileşte curând, menstruaţiunea revine mai profuză şi mai îndelungată ca de obiceiu.

Cum însă după vre-o două săptămâni de acalmie, metroragia se reinstalează, îngrijorată se adresează din nou farmacistului care de astă dată îi oferă, cu aceiaşi siguranţă în eficacitatea lor, pilule hemostatice.

Competinţa farmacistului dă însă acum greş, căci dacă metroragia devine mai puţin intensă, ea e însă însoţită de dureri abdominale cari trec pe planul întâi, pacienta e nevoită să rămână câteva zile în pat şi cu bănuiala unei afecţiuni străină de genitalitatea ei. Consultă un internist care-i recomandă un examen ginecologic. Ori, acesta decelează existenţa unei sarcini extra-uterină în iminenţă de ruptură.

Cu greu am putut'o convinge de a se lăsa operată, pacienta neputându-se împăca cu ideia că, pilulele farmacistului n'au putut avea efectul dorit.

O întârziere numai de câteva zile în executarea actului operator, ar fi fost poate fatală şi victima ar fi sucombat datorită încrederei prea mari în cunoştinţele ginecologice, ale binevoitorului farmacist.

Un alt caz: Un avocat tânăr, căruia viitorul îi rezervă o carieră în ascendenţă, în urma unei pierderi familiare, nutreşte de câtăva vreme ideia unei sinucideri. Cum însă toxicele obicinuite nu şi le poate procura fără prescripţiune medicală, cumpără de la o farmacie un flacon cu digitalină, din care ia o doză depăşind mult cea terapeutică.

Se chinueşte timp de trei săptămâni, făcând o formă gravă de intoxicaţie digitalinică, cu alterare renală, victimă a unor momente de desnădejde şi a libertăţei ce o au farmaciştii, de a elibera medicamente neordonanţate de medici.

Dar mai frecvent se pot vedea la consultaţiunile chirurgicale ale medicilor şi spitalelor, victimele primului pansament, aplicat în oficinile farmaceutice, alcătuit din suprapunerea unei bucăţi de vată pe plaga sângerândă, vată aşa zis sterilă, ca şi cum cuvântul acesta scris de fabricant pe hârtia de împachetat ar fi suficient numai prin prezenţa lui, să aducă după sine distrugerea tuturor microbilor.

Şi asemenea bolnavi, după ce au urmat un tratament de durată la farmacişti, vin cu flegmoane întinse, cu complicaţiuni infecţioase ca: erizipel etc., pentru a fi supuşi de medic la i terveniţiuni cari fiind de astădată tardiv executate, pot lăsa în urma lor cicatrice şi impotenţe funcţionale.

In alte ţări, farmacistului nu i este permis a elibera nici cele mai inofensive medicamente, fără prescripţiune medicală ; la noi nu numai că clientul poate obţine orice medicaţiune o cere — cu recenta excepţie a stupefiantelor şi a toxicelor — dar farmacistul se oferă să-i prepare chiar diverse mixturi, tratând astfel bolnavii de la distanţă, de cele mai multe ori, în detrimentul realei lor vindecări.

Cred că e de datoria organelor sanitare superioare, de a lua măsuri pentru a pune stavilă acestui exagerat zel farmaceutic şi a aduce astfel încă o contribuţie, la stabilirea unei profilaxii de medicină socială.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Noua amânare a examenelor de capacitate pentru medici.

O informaţie oficioasă, publicată în ziare anunţă :

«Examenele de capacitate pentru medicii sanitari şi de spitale mixte, care urmau să se ţină la 1 Februarie a. c. au fost amânate. Data va fi anunţată la timp».

Această nouă amânare va fi primită cu nedumerire de medici, întru cât legea sanitară prevede în mod categoric că : examenele de capacitate pentru medicii sanitari şi de spitale mixte se vor ţine în fiecare an la 1 Noembrie.

Anul trecut examenele nu s'au ţinut, anunţându-se că s'au epuizat fondurile pentru plata comisiunilor.

Odată cu schimbarea guvernului, s'au anunţat examenele de capacitate pentru 1 Februarie. Ştirea am publicat-o cu o deosebită satisfacţie într'unul din numerile trecute ale revistei şi o priveam ca o reintrare în legalitate.

Iată că survine o nouă amânare. Nu ştim care este cauza acestei amânări. Ni s'a spus că ea ar fi justificată de modificările ce se vor aduce în curând, legilor sanitare.

Chiar dacă aceasta ar fi adevărata cauză, nu credem că principiul examenelor de capacitate care s'a dovedit a fi bun şi drept, va putea fi modificat.

Ar fi o greşală pe care nu credem că legiuitorii actuali o vor face.

Noile taxe pe automobilele medicilor

Una din legile fiscale recente, prevede o nouă taxă anuală pe automobile, considerate obiecte de lux de către legiuitor.

Este inutil să demonstrăm că, cel puţin pentru medic, automobilul nu este un vehicul de lux, ci un mijloc rapid de comunicaţie pentru îndeplinirea îndatoririlor profesionale.

Faptul acesta a fost semnalat guvernului de un memoriu al Asociaţiei generale a medicilor. Intervenţia nu a servit însă la nimic, proectul a rămas nemodificat.

La discuţia legei în Senat s'a propus de D-l senator *Fortunescu* (majoritar) un amendamant prin care se prevedea scutirea de noile taxe pentru automobilele medicilor de circumscripţie.

Amendamentul a fost susţinut cu căldură de D-l *N. Săveanu*, fost ministru al sănătăţei publice.

Ministrul de finanţe nu a putut fi convins şi amendamentul a fost respins.

Mediciii de plasă cari şi-au procurat un automobil graţie unor adevărate sacrificii materiale şi cu ajutorul acestui vehicul îşi îndeplinesc serviciul lor de fiecare zi, vor plăti aceleaşi taxe ca şi capitaliştii posesori de automobile de agrement.

Noul impozit este atât de nedrept, mai ales în ceia ce priveşte pe medicii de circumscripţie, încât va trebui înlăturat.

Vaccinarea antituberculoasă B. C. G.

In ultimul număr al «Revistei Ştiinţelor Medicale» D-nii D-ri M. Nasta şi T. Veber publică un interesant articol asupra chestiunei de mare actualitate : «Vaccinarea antituberculoasă a noilor născuţi prin vaccinul Calmette (B. C. G.)»

Iată concluziunile la cari ajung autorii : «Din toate fapele citate, şi credem că nu ne-a scăpat nici una din cercetările importante asupra acestei probleme, un lucru putem conchide cu toată certitudinea : complecta inocuitate a vaccinului *Calmette-Guérin*. Prin nici un fapt experimental nu s'a putut dovedi că acest bacil e în stare să determine o tuberculoză evolutivă mortală la animalele de laborator, chiar cele mai sensibile şi în dozele cele mai mari. Din nenumăratele experienţe pe noii născuţi, reiese acelaş lucru : B. C. G-ul este cel puţin tot atât de inofensiv ca oricare altul din vaccinurile întrebuinţate şi unanim admise. Desigur se pot întâlni susceptibilităţi individuale excepţionale ; cu acestea nu se poate socoti când e vorba de o măsură universală. Dacă am ţine seamă de ele, ar trebui să condamnăm şi vaccinarea antivariolică pe cea antitifică şi pe cea antiholerică.

Argumentul că chestiunea nu poate fi judecată de pe acuma, şi că va trebui să aşteptăm să vedem ce vor deveni în decursul anilor toţi aceşti copii vaccinaţi, credem că nu e valabil, având în vedere că până la vârsta adultă în orice caz ajungem să fim purtători de bacili şi chiar de bacili virulenţi, aşa că în cel mai rău caz, prezenţa în plus a câtorva bacili atenuaţi, nu ar schimba cu nimic situaţia.

Eficacitatea, acţiunea imunizantă, este fără discuţie dovedită pe cale experimentală pe animale, bovidee şi mai ales maimuţe. Pentru om, desigur că numai experienţa pe om poate face dovada şi aci numai metoda statistică e utilizabilă. Până acum ea a dat prea nete indicaţiuni în favoarea metodei pentru a mai putea permite negarea. Că statistica aplicată cu mai mare strictete şi preciziune ar deplasa câteva cifre într'un sens sau într'altul, e posibil, rezultatul global, reducerea mortalităţei prin tuberculoză la cei vaccinaţi, e prea important pentru a fi mult modificat prin aceasta.

Fără a fi absolută (care vaccinare dă 100% de succese ?) avem în vaccinarea cu B. C. G. o metodă sigur inofensivă şi foarte eficace, un adjuvant extrem de preţios al celorlalte măsuri de protecţie a noului născut faţă de infecţia tuberculoasă, şi care în multe cazuri, prin forţa lucrurilor va fi singurul pe care vom avea putinţa să-l aplicăm. In ţările, care ca a noastră sunt cu desăvârşire lipsite de orice posibilitate de izolare a tuberculosului contagios, vaccinarea cu B. C. G. este şi va mai fi încă multă vreme un nepreţuit auxiliar al profilaxiei tuberculozei, iar vulgarizarea ei şi mai ales aplicarea la copiii ameninţaţi e o adevărată datorie medicală».

Concursuri la Spitalul Sf. Spiridon

La 11 Martie, se va ţine la Epitropia spitalelor Sf. Spiridon, concurs pentru ocuparea posturilor de medici secundari, în specialitatea medicină internă, posturi vacante la Iaşi, Botoşani, Roman şi Bârlad.

La 18 Martie, se va ţinea concurs pentru ocuparea posturilor de medici secundari în specialitatea chirurgiei, posturi vacante la Iaşi, Galaţi, Focşani şi Bârlad iar la 13 Mai se va ţine concurs pentru postul de medic primar devenit vacant la spitalul din Hârlău.

Asociaţia pentru desvoltarea relaţiilor medicale.

In cursul lunei Decembrie, a avut loc la Paris. în sala Consiliului Facultăţei de Medicină şedinţa Asociaţiei pentru desvoltarea relaţiilor medicale sau A. D. R. M.

La noi existenţa acestei atât de utile Asociaţii este cunoscută puţin şi numai de către medicii tineri, cari după răsboi şi-au perfecţionat de studiile în Capitala Franţei, având astfel ocazia să beneficieze de avantagiile pe cari această Asociaţie le oferă medicilor străini.

Intr'adevăr, în conformitate cu scopul enunţat chiar de titlul său A. D. R. M-ul a creat în localul Facultăţii un biurou în care cu multă bunăvoinţă se pot afla toate informaţiile, cari ar fi fost greu de obţinut la ghişeurile oficiale ale Facultăţei. In cursul anului 1928, s'au adresat acestui birou 1052 de medici sau studenţi faţă de 610 din anul precedent. Aceştia după naţionalitate se împart astfel : Albanezi 2, Germani 15, Englezi 44, Arab 1, Argentinieni 39, Armeni 6, Austriaci 8, Belgieni 38, Bolivieni 9, Brazilieni 39, Bulgari 24, Canadieni 40, Chilieni 12, Chinezi 8, din Columbia 39, Costa-Rica 1, Cuba 15, Danemarca 12, Egipt 9, Estonia 5, Spania 79, Statele-Unite 98, Franţa 29, Grecia 56, Guatemala 3, Haiti 4, Honduras 1, Olanda 14, Ungaria 16, Indii 4, Islanda 1, Italia 55, Japonia 6, Liban 11, Lituania 1, Luxemburg 2, Mexic 11, Nicaragua 1, Norvegia 5, Palestina 4, Panama 1, Paraguay 5, Peru 4, Persia 7, Insulele Filipine 9, Polonia 29, Porto-Rico 8, Portugalia 16, *România* 65, Salvador 5, Suedia 1, Elveţia 30, Siria 11, Cehoslovacia 13, Turcia 3, Uruguay 20, Venezuela 13, Jugo-Slavia 11.

In îndeplinirea scopului propus, Asociaţia expediază în străinătate regulat numeroase volume ştiinţifice, medalii, fotografii şi a stabilit un schimb de teze cu diversele facultăţi, lucru cu atât mai util cu cât Ministerul de Instrucţiune francez a redus cu mult schimbul acesta, ceea ce a făcut să se oprească desvoltarea colecţiei facultăţei, diminuând şl expansiunea stiinţei franceze în străinătate.

Asociaţia se ocupă cu recepţia medicilor străini în Franţa, a luat parte la expoziţia franceză în Atena şi organizează regulat schimburi de conferenţiari, cum am avut şi noi anii trecuti onoarea să-l audiem pe Prof. *Sergent*.

THÉRAPEUTIQUE DE LA SYPHILIS

LE TRAITEMENT ARSENICAL

SOUS-CUTANÉ

VERITABLEMENT INDOLORE

EST RÉALISÉ PAR

L'ACÉTYLARSAN

COMPOSÉ ACTIF & SÛR

„Acétylarsan" este acum aprobat şi în România. El e chiar deja adoptat de un mare număr de dispensare din ţară în fruntea cărora găsim pe toate cele de la „Casa Centrală a Asigurărilor Sociale"(Ministerul Muncii Bucureşti).

LABORATOIRE DES PRODUITS **„Usines du Rhône** PARIS

Agent Genéral : J. de Cantelar, B-dul Pake, 52, Bucureşti, T. 377/68

ARSENIAT DE FER SOLUBIL
ZAMBELETTI
COMPUS ORGANO-COLOIDAL

Unicul preparat sintetic care conţine FERUL LA STARE ELECTRONEGATIV şi care prezintă CARACTERELE - COMPORTAREA - TOLERABILITATEA ASIMILABILITATEA - EFICACITATEA **FERULUI FISIOLOGIC ALIMENTAR**

PICĂTURI - INJECŢII

SER IODAT
CU GAJACOL

Formula DURANTE modificată

Soluţiune de Iod metalic în Ser fisiologic fără ioduri şi glicerina.

Prin extrema lui fluiditate şi tolerabilitate este mai preferabil obişnuinţelor soluţiuni glicerinate dense şi dureroase.

Fiole de Trei grade (I - II - III) pentru întrebuinţări intramusculare.

TIRO-OVARINA
ZAMBELETTI

în Tablete comprimate

O tabletă conţine: Substanţă Tiroidee uscată, 4 centigr. - Substanţă ovarică uscata, 8 centigr. - echivalente respectiv cu 20 centigr. tiroidă proaspătă şi 40 centigr. ovaie proaspătă.

INDICAŢIUNE - Pubertate tardivă sau încetată - Infantilism - Amenoree şi Dismenoree cu fenomene de Ipotiroidism - Turburări nervoase ale menopausei sau provenite din cauza scoaterii ovalelor - Obezitate în vârstă critică - Bătrâneţe precoce - Boala lui Basedow susţinută de turburări ale aparatului sexual.

ARSENO-BROMOTONICE
INJECŢIUNI

Fosfol Arseniat de Fer Bromo-Valerianic

Impreunază în mod eficace cură reconstituentă cu cea calmantă pentru cele mai variate forme de NEVROZE.

CALOMELAN ELECTROLIPTIC
APOS

ZAMBELETTI

PENTRU ÎNTREBUINŢARE INTERMUSCULARĂ

Unic preparat pe cale electrică; posedă maximum de subdiviziune, tolerabilitate şi eficacitate.

Vehicolul apos, studiat pe baza experienţelor de la Institutul Pasteur, asigură mult mai bine decât vehicolele oleioase ordinare, facilitatea şi totalitatea de absorbire, activitatea terapeutică, tolerabilitatea locală.

FIOLE de căte 5 şi 10 centigr.

D.R L.O ZAMBELETTI
STABILIMENTE CHIMICO-FARMACEUTICE - MILANO (Italia)

Esportat de: V. RADAELLI & C. - MILANO (Italia)

Mostrele şi instrucţiunile sunt la dispoşiţia D-lor Medici.

A se adresa: REPREZENTANTULUI - DEPOZITAR pentru ROMÂNIA:

JULES DILLAN, 4 Str. Pitar Moş, 4. Bucureşti

Conferința D-lui Profesor Danielopolu la Viena, despre „Metoda viscero-grafică"

Domnul Profesor *Danielopolu* a fost invitat în cursul lunei Decembrie 1928 de către Prof. *Hans Meyer*, la Societatea Wiener Biologische Gesellschaft din Viena să ție o conferință. Subiectul a fost. «*Metoda viscero-grafică*». D-sa și-a desvoltat conferința în ziua de 3 Decembrie ora 7 seara, în prezența profesorilor Facultății de Medicină din Viena, a numeroși medici și studenți în medicină.

Prof. Dr. D. DANIELOPOLU

Iată în rezumat conținutul conferinței: Metoda viscero-grafică permite să facem cercetări tot așa de precise pe om ca și pe animale, în ceeace privește motilitatea esofagului, stomacului, duodenului, jejuno-ileonului, colonului și vezicei urinare.

Acesată metodă este bazată pe principiul ampulelor conjugate. Cu ajutorul sondelor, speciale pentru fiecare organ, prevăzute la extremitatea lor cu o ampulă clasică autorul a putut să înscrie la om, esofagul, stomacul, intestinul subțire, intestinul gros și vezica, studiind mai întâi motilitatea acestor viscere în stare normală și patologică. Metoda este admirabil suportată de bolnav și furnizează un document grafic, care elimină aproape orice factor personal. Gastrograma, esofagograma-enterograma și cisto-grama normală este diferită de traseul ce se obține în aceleași condiții în stare patologică. Cu ajutorul acestei metode, autorul a descris la om reflexul oculo-esofagian, oculo-gastric, oculo-intestinal, oculo-colic, oculo-vezical și reflexele oculo-viscero-motorii, precum și reflexele cutaneo, viscero-motorii, un reflex carotico-gastric, carotico-vezical și carotico-viscero-motor. A studiat astfel căile acestor reflexe. Toate aceste reflexe sunt amfotrope, predominând asupra simpaticului sau asupra parasimpaticului. Reflexele provocate prin compresiunea oculară sau prin cea a sinusului carotidian, sunt diferite în stare patologică față de starea normală. Cu ajutorul metodei viscero-grafice, autorul a probat pe viscere că micile doze de eserină, de adrenalină și calcium sunt amfotrope cu predominență parasimpatică și marile doze ale acestor substanțe sunt amfotrope cu predominență simpatică.

Pentru a nu da decât câteva exemple, autorul arată că micile doze de adrenalină, pilocarpină și calcium exagerează motilitatea gastrică și marile doze de ezerină, calciu și adrenalină o inhibează. Atropina exagerează motilitatea gastrică în doze mici și o inhibează în doze mari. Tutunul (fumatul) provoacă mai întâi o inhibare a stomacului, urmată de o hipermotilitate. Proba hiperpneei produce o exagerare a motilității gastrice. Autorul a studiat în fine modificările motilității gastrice obținute prin simpla vedere a alimentelor și în timpul somnului. Cercetările altor autori cu metoda viscero-grafică, introdusă de Prof. *Danielopolu* în clinică, au confirmat utilitatea ei. In rezumat, metoda viscero-grafică ne permite să facem studii într'un mod foarte precis de fiziologie și de farmacodinamie umană asupra oraganelor normale și patologice. In această conferință, autorul a expus numeroasele sale cercetări de fiziologie și farmacodinamie umană în stare normală și patologică făcute cu această metodă.

Conferința a fost însoțită de circa 80 de proecții de grafice.

Seara după ținerea conferinței a fost un dineu sub președinția prof. *Hans Meyer*, la care au participat mai mulți profesori ai Facultății de Medicină din Viena și medici. Profesorul *Meyer* a ținut un discurs la care a răspuns D-l Prof. *Danielopolu*.

Laboratorul de analize al Institutului „Cantacuzino"

D-l Dr. *Marius Nasta*, șeful secției de analize a Institutului «Cantacuzino», ne trimite următoarea scrisoare, pe care o publicăm cu plăcere.

Domnule Director,

In ultimul număr al revistei ce conduceți, ați publicat informația înființărei la Paris de către Liga pentru combaterea pericolului venerian, a unui laborator care să execute în mod gratuit sau cu reducere de plată, toate reacțiile necesare diagnosticului sifilisului și a bolilor venerice, exprimând, cu multă dreptate, dorința ca o asemenea organizație să găsească imitație și la noi.

In calitatea mea de șef al secției de analize de pe lângă Institutul de seruri și vaccinuri «Dr. I. Cantacuzino», îmi fac o datorie de a vă aduce la cunoștință că o asemenea organizație există de mult la noi, această secție efectuând în mod regulat și gratuit toate analizele serologice și bacteriologice pentru diagnosticul boalelor infecțioase, a sifilisului și tuberculozei în special, pentru toate așezămintele de asistență socială publice sau private care i se adresează în acest scop. Citez printre acestea: Societatea Principele Mircea, Materna, Leagănul Sf. Ecaterina, Soc. Principele Niculae, Spitalul Pantelimon, o parte din serviciile Spitalului Central de boale nervoase, circumspripțiile sanitare rurale din jurul Capitalei, ambulatorul veneric de la Focșani, Fabrica de chibrituri și altele. In afară de aceasta, se bucură de o reducere de 50 /₀ toți funcționarii statului, civili și militari, studenții, și de gratuitate funcționarii Ministerului Sănătății publice și studenții în medicină. In fine, pentru cei cari nu ar putea plăti nici această taxă redusă, domnește cea mai largă gratuitate, de fapt nimeni și niciodată nu a fost refuzat pentru că nu putea plăti taxa, Direcțiunea Institututului având convingerea că diagnosticul boalelor transmisibile nu este numai o chestiune de interes individual, ci în primul rând de interes general și de apărare a sănătății publice în al cărei serviciu este acest Institut.

Ca o precizare a celor de mai sus, pot adăuga că în cursul anului 1928, din cele 8300 de analize efectuate, 63% din cele bacteriologice și 46.6% din cele chimice au fost făcute pentru instituțiile publice sau gratuit pentru particulari.

Singurul lucru care a lipsit acestei organizații, a fost poate o publicitate mai largă, pe care cred, înserarea acestor rândrri în revista D voastră o va împlini.

Cu cele mai vii mulțumiri și expresiunea sentimentelor mele colegiale

Sunt al D-voastră M. NASTA

Cursurile de specializare în igienă

La 21 Ianuarie, vor începe cursurile de specializare de igienă și medicină preventivă dela Institutul de igienă din București.

Medicii sanitari ai ministerului sănătății, cari ar dori să urmeze aceste cursuri, vor face cererile prin inspectoratele sanitare respective, cari le vor comunica urgent ministerului, împreună cu avizul cuvenit.

Medicii cari vor urma cursurile, vor avea concediu și vor fi înlocuiți din oficiu cu alți medici. Ei vor primi salariul intreg fără diurna de transport, care va reveni înlocuitorului. In timpul cursurilor, nu vor primi nici o altă diurnă.

Cursurile teoretice și practice vor dura până la 15 Iunie a. c.

In proectul de reorganizare al serviciului sanitar, se prevede ca la înaintările în posturile de medici de orașe, medici șefi de orașe, medici primari de județe, inspectori sanitari, să se ceară diploma de de specializare la unul din institutele de igienă din țară sau străinătate.

Femeile medici

Se consideră în general, ca o achiziție recentă pentru femei practica profesiunei medicale.

Dacă din punct de vedere al numărului, doctoriței sunt mult mai numeroase acum ca altă dată, această profesiune a atras de multă vreme pe reprezentantele sexului frumos.

Astfel, de curând, s'a serbat la Freiburg a 90-a aniversare a Domnișoarei *Mathilde Teussen* care este prima femee din Europa, care a obținut diploma de Doctor în medicină.

In timpul războiului de la 1870, a fost angajată în serviciul armatei, fiind de două ori rănită.

Revista de Obstetrică, Ginecologie şi Puericultură

Implinindu-se opt ani de la apariţia revistei de Obstetrică, Ginecologie şi Puericultură, găsim în ultimul număr al său, un articol redacţional foarte interesant prin ideile ce expune. Ni se pare cu deosebire util punctul de vedere că specialiştii obstetriciani ţin să abordeze problemele un numai din punct de vedere ştiinţific dar şi social. Reproducem pentru cititorii noştri, o parte din acest articol:

«Revista de Obstetrică, Ginecologie şi Puericultură, închee cu acest număr 8 ani de apariţie.

Nu ştim cât am fost de utili; avem însă motive să bănuim că cetitorii noştri au putut vedea străduinţele noastre îndreptate atât în direcţiunea ştiinţifică, precum şi în aceea a revendicărilor sociale în legătură cu femeia gravidă, femeia în timpul facerii, lehuza şi noul născut.

Nu avem pretenţiunea că am inovat ceva în factura Revistei noastre; am căutat să apărem cât mai îngrijit onorând astfel munca scumpilor noştri colaboratori, cărora le suntem profund recunoscători.

In modestul lor colţuleţ de cercetări ştiinţifice, ei torc *firul adevărului* şi îl împletesc cu acela *al binelui.*

Adevărul: pentruca Obstetrica să pună la contribuţie toate mijloacele ştiinţifice moderne, şi astfel femeia gravidă să nu trebuiască să plătească îndeplinirea celei mai nobile dintre meniri, câteodată chiar cu viaţa ei; pentruca să luăm din arsenalul ştiinţific universal, tot ce poate fi adaptat la puerperalitate, tot ce poate pune în siguranţă parturienta.

Binele: dacă trebue să fim buni cu aproapele nostru, să fim cu atât mai buni cu femeia în puerperalitate. Să fim buni nu numai din sentiment, ci şi din datorie.

Ne luăm curajul să afirmăm că nu există revendicare mai legitimă de apărat, decât aceea ca să nu cruţăm nici un sacrificiu, pentru ca femeia însărcinată să nu fie o povară pentru Societate, ci un prilej de manifestare a înţelegerii solidarităţii sociale.

Şi bunătatea noastră să se exteriorizeze uşurând viaţa viitoarelor mame, din punct de vedere moral, material şi higienic:

Aziluri de gravide unde să se adăpostească fiinţele pe care vitregia soartei le obligă — pe unele — să iasă din căminul lor conjugal; ori pe altele să părăsească părinţii pentru a-şi ascunde ruşinea unei sarcini neconsfinţite de legile omeneşti.

Maternităţi în toate centrele importante ale ţării noastre. Instituţiuni mari, pline de aer şi lumină, bine utilate, unde să sălăşluiască umanitatea, pe aceiaşi treaptă cu ştiinţa.

Colaboratorii noştri au ridicat toate aceste deziderate ştiinţifice şi sociale, la valoarea de crez».

Cu ocazia celor opt ani de activitate, srebuie să aducem felicitări Direcţiunei şi colaboratorilor Revistei de obstetrică pentru opera înfăptuită, relefând în special munca entusiastă a D-lui Dr. Nissim, secretarul şi animatorul acestei reviste.

BIBLIOGRAFII

Les Arthrites Gonococciques par *Henri MONDOR*, Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris. Chirurgien des Hôpitaux. *Masson et C-nie, Editeurs.* Un volum de 528 pagini cu 121 fig. 70 fr.

Este primul studiu de o asemenea amploare asupra unei chestiuni a cărei importanţă va fi din ce în ce mai mult verificată.

Autorul nu a întrunit numai cercetări personale asupra bacteriologiei şi varietăţei leziunilor anatomice, asupra osteoartritelor gonococice, asupra coxitelor atât de redutabile şi atât de des necunoscute, asupra rezultatelor tratamentelor medicale şi chirurgicale. El a ţinut ca toate elementele problemei clinice şi toate dificultăţile terapeutice să fie puse sub ochii practicianului.

Această broşură a fost scrisă pentru chirurg şi mai ales pentru medic, căruia îi revine meritul diagnosticului pus la timp sau asupra căruia cade teribila responsabilitate a unei descoperiri întârziate.

Achiziţiunile recente datorite laboratorului, radiologiei, noile ipoteze patogenice sunt trecute în revistă în amănunţime; eforturile autorului se îndreaptă însă în special în a preveni erorile de diagnostic, a demasca cazurile obscure, a infiltra teama metastazei blenoragice, a insista asupra tuturor mijloacelor de care dispune şi de cari trebue să uzeze clinicianul pentru a-i evita bolnavului complicaţiile cele mai lamentabile şi frecvent observate; în particular acele luxaţii patologice ale coapsei ale căror elocvente exemple sunt descrise şi asupra cărora literatura medicală era până acum ignorantă.

Artritele copiilor şi cele puerperale nu sunt excepţionale; poate că studiul lor în această lucrare să sugereze cercetări decisive asupra anumitor luxaţii zise congenitale şi asupra pseudo-flebitelor îngrijite fără sens.

Terapeutica este capitolul cel mai întins: toate tratamentele au technica lor descrisă iar rezultatele lor sunt judicios interpretate. Numeroase figuri originale, arată şi subliniază dificultăţile unei cure perfecte în multe cazuri tratate la timp şi mai ales, pericolele diagnosticului tardiv sau greşit.

Când ne gândim la numărul infirmilor, al nenorociţilor fără remediu, fiindcă leziunea iniţială a fost botezată simplu: reumatism, sau a fost crezută benignă, se înţelege insistenţa cu care autorul a căutat să precizeze rolul gonococului, să enumere teribilele sale neajunsuri, frecvenţa şi grija pe care el avut-o pentru a aduna în jurul numeroaselor sale documente personale de o valoare incontestabilă, acelea pe cari o bibliografie bogată i le impunea pentru orientarea cititorilor.

Această broşură nu trebue să lipsească din biblioteca nici-unui chirurg sau internist, care doreşte să fie perfect pus la punct cu chestiunea artritelor gonococice.

Pathologie du foie (*Fascicule XVI du du Nouveau Traité de Médecine*) publié sous la direction de MM. *G.-H. ROGER, Fernand WIDAL, P.-J. TEISSIER.* **Masson et C-ie, éditeurs.** 1 volum in-8 de 1048 pagini cu 163 figuri şi 40 planşe hors texte, dintre cari 11 în culori. 125 fr.

Puţine organe au o patologie atât de bogată ca acea a ficatului şi tabla de materie a acestui volum ar mira mult pe un medic care nu ar fi la curent cu cercetările biologice ale ultimilor douăzeci de ani.

Varietatea patogeniei ficatului se explică de altfel prin multiplicitatea funcţiunilor pe cari le are de îndeplinit acest organ: Ficatul are o acţiune proprie asupra digestiei, — este o glandă ale cărui funcţiuni în domeniul nutriţiunei sunt importante; — este un organ care ţine în rezervă substanţele necesare vieţei celulelor; — este un filtru care opreşte produsele toxice introduse accidental sau formate în tubul digestiv; — mai este încă un rezervor care acumulează în reţeaua sa vasculară cantităţi considerabile de sânge şi alătură acţiunei sale biologice, rolul unui baraj care regularizează hidrostatica circulaţiei. Fiecare din aceste funcţiuni, la rândul său, este ocazia acţiunei variate: pentru a nu vorbi decât de rolul digestiv al ficatului, bila neutralizează acizii, creşte acţiunea anumitor fermenţi, favorizează absorbţiunea grăsimilor, împiedecă putrefacţiile intestinale, etc.

Este deci natural ca într'un *tratat de medicină* volumul consacrat Patologiei ficatului să fie cel mai voluminos, unul dintre cele mai bogat ilustrate şi mai variate; el trebue să conducă medicul dealungul dedalului formelor nosologice cele mai complicate, şi cele mai frequente.

La chirurgie esthétique le sein, par *M. Virenque.* Ancien interne, Médaille d'or, des hôpitaux de Paris. *Editions Médicales N. Maloine,* in-8°, 14 fig. . , . 12 fr.

Această lucrare începe printr'un capitol asupra chirurgiei estetice în general, care dă într'un mod complect noţiunile fundamentale ale acestei noi specializări chirurgicale. Găsim rezumate în câteva pagini ideile noi şi personale ale autorului cari l'au condus în toate cercetările sale de chirurgie estetică.

A doua parte tratează aplicarea acestor «principii» în caz de ptoză, de hipertrofie şi de deformarea sânilor. După ce a trecut în revistă diversele metode întrebuinţate, autorul dă preferinţă acelei imaginate şi descrisă de el sub numele de: «Metoda de transpoziţie a mamelonului cu incizie sub-mamară şi modelajul glandei». Acest procedeu este minuţios expus şi ilustrat printr'o serie de figuri. Aplicarea este tratată în ultima parte a broşurei, relativ la diferitele cazuri de deformaţii mamare.

El va fi citit cu folos, atât de medicii şi chirurgii cari se interesează de această chirurgie nouă şi specială, cât şi de toate persoanele ce doresc o documentare sigură şi serioasă în această chestie.

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA Str. Preyer, 4 **GEDEON RICHTER** TIMIŞOARA Str. Preyer, 4

TRATAMENTUL SIFILISULUI

BISMOSALVAN

*

IODOBISMUTAT DE CHININA

NEOBISMOSALVAN

IODOBISMUTAT DE CHININĂ - LECITINĂ

Organismul îl absoarbe repede şi-l elimină încet.

Absolut indolor! **Aplicaţie extrem de uşoară**

REMEDIUL SUVERAN AL CLIMACTERIULUI!

OVAKLIMAN

Brom-ovar, lactat de calciu, papaverină şi teobromină

SUPRIMA TURBURARILE OBIECTIVE ŞI SUBIECTIVE

3 ori pe zi 2-3 tablete

Literatură şi mostre rugăm a se cere direct de la fabrică. **Toate preparatele RICHTER se pot avea la farmaciile din orice loc al ţării prin depozitele de En gros.**

Institut de Sérothérapie Hémopoiétique

ROMAINVILLE (SEINE)

Recoltarea sângelui

Hemostylul este recoltat pe cai vii în stare de hematopoeză

Dr. ROUSSEL

FORME FARMACEUTICE

HEMOSTYL IN AMPULE

(Serum pur)

SEROTERAPIA ANEMIILOR

Se ingerează o ampulă, pe nemâncate, într'un sfert de pahar de apă zaharată.

In hemoragii: Se injectează 30 c. m. c.

Cutia cu 6 ampule: 140 lei.

HEMOSTYL SIROP

Opoterapie sero-sanguină totală prin sânge hemopoetic total şi excipiente siropoase foarte agreabile.

Se recomandă în toate anemiile, convalescenţe, denutriţiuni, etc.

Doze: 3 linguri de masă, de desert, sau de cafea după vârstă, într'o treime de pahar cu apă rece înainte de mese.

Preţul unui flacon 135 lei.

Literatură şi eşantilloane se vor cere d-lui RÉNÉ DUNOD

STRADA TOAMNEI 103 – BUCUREŞTI – Telefon 12/91

Constipaţia obicinuită

CASCARINA LEPRINCE

Laxativ perfect
realizând adevăratul tratament
al CAUZELOR CONSTIPAŢIEI
AFECŢIUNILOR FICATULUI
ATONIA TUBULUI DIGESTIV

Eumictina

Santalol, Salol, Hexamethylene, Cetramină
Antigonococic – Diuretic
Analgesic-Antiseptic
Blenoragie, Cystite, Nephrite,
Pyelite, Pyelo-Nephrite, Pyurii.
8 la 12 capsule pe zi

PHOSPHOTERAPIA RAŢIONALĂ
prin **RHOMNOL**
Pilule şi Sacharură cu bază de Acid Nucleinic
Ampule cu bază de Nucleinat de Soda
şi **NEO-RHOMNOL**
cu bază de Nucleinat de Strycninâ
Ampule: *Cacodylat de Sodă*
Comprimate: *Methylaceinat de Sodă*
Neurasthenie-Infecţii-Convalescenţe

Tratament raţional şi ştiinţific
al DIABETULUI prin
Pilulele Dr Sejournet
Complex cu bază de Santonina
ANTIDIABETICE, RECONSTITUANTE
necerând decât un regim uşor de urmat
Una pilulă la fiecare prânz

SAP

Specificul Hypertensiunei

GUIPSINA

în Pilule cu principiile utile ale văsculai
REGULATOR al ACTIVITĂŢEI INIMEI
nu este constrăngător al vaselor sanguine
Diuretic-Antialbuminuric-Antihemoragic.

Laboratoriile
Doctorului
Maurice **LEPRINCE**
62 rue de la Tour
PARIS 16

si la toate farmaciile

R.C. Seine 219925 B.

Reprezentant general: STUDERUS & Co. Bucureşti, Str. General Florescu 11

SIROCALCINA

SYRUP SULFOGUAJACOL COMP.

Sirop de un gust delicios, preparat de Kalium Sulfoguajacolicum cu adausuri de Calcium Phospholacticum şi materii aromatice

INDICAŢIE: Sirocalcina a dovedit în mod strălucit eficacitatea sa la toate afecţiunile organelor respiratoare.

Calmează tusea, înlesneşte expectoraţiunea şi produce o alinare imediată.

MEDICAMENT SPECIFIC CONTRA TUBERCULOZEI

Prezenţa componenţilor de calciu sprijină efectul terapeutic şi conferă Sirocalcinei toate calităţile unui remediu agreabil de luat şi de un efect sigur.

DOZARE:
PENTRU ADULŢI de 3 ori pe zi 1 lingură după masă.
PENTRU COPII ajunge de 3 ori pe zi câte una linguriţă în lapte, cafea, vin sau apă.

Prescripţiune:
Rp.
Sirocalcina «Sapic» flac. orig.

VITAMINOSA

Emulsio oleum jecoris comp.

Emulsiune bine divizată şi uşor de digerat, preparată din untură de peşte abundentă în VITAMINE, cu HIPOFOSFIŢI DE CALCIU ŞI FIER şi cu ADAUS DE CIOCOLATĂ de cea mai bună calitate.

INDICAŢIE: Preparat foarte gustos, nutritiv şi reconfortant pentru **COPII RACHITICI, LIMFATICI, SCROFULOŞI şi NEDESVOLTAŢI, cât şi pentru MAMELE cari ALĂPTEAZĂ.** Accelerează circulaţia materiilor şi influenţează în mod favorabil fermentaţiunea nouă a sângelui şi oaselor.

Dozare: Pentru copii 2—3 linguriţe pe Pentru adulţi 2—3 linguri pline.
Prescripţiune: *Rp.* Vitaminosa «*Sapic*» flac. orig.

Phosphorol

Untură de peşte cu Phosphor

PREPARAT DUPĂ UN PROCEDEU SPECIAL, FOARTE EXACT DOZAT ŞI INTR'O FORMĂ DURABILĂ

IN 100 PĂRŢI UNTURĂ DE PEŞTE MED. 0.01 PHOSPHOR

1 linguriţă = 0.0005 gr. Phosphor

INDICAŢIE:
Untură de peşte fosforată neoxidabilă (Phosphorolul) afară în contra rachitismului, osteomalaciei, spasmofiliei, scrofulozei, se mai recomandă în literatura medicală foarte călduros la toate maladiile tuberculoase.

Dozare:
Se va da copiilor, după vârstă, câte o linguriţă dimineata şi seara, după mâncare.

Rp.: Phosphorol «*Sapic*» flac. orig.

Aprobate de Onor. Consiliul Sanitar Superior

Haematogen „Sapic“,
Tinctură de fier aromatică,
Darmosan purgativ,
Cacao de ghindă „Sapic“,
Emulsio „Sapic“,
Neuro-Phosphan (Syrup,
Hyophosphit comp.),
Fiole sterilizate „Sapic“.

Dorinţe speciale, de ale D-lor medici se consideră cu cel mai mare interes, iar cererile de informaţiuni sunt satisfăcute prompt.

BALSAM ANTIRHEUMATICUM

Preparat percutan antirheumatic şi antinevralgic în tuburi de cositor, conţine pe lângă esterii acidului salicilic, ca substanţă eficace acid formicicum şi materii dizolvante de lipoid, cari fac posibilă absorbţia medicamentului prin piele.

SALIVAN

Balsam pentru alinarea durerilor, cel mai sigur remediu contra durerilor rheumatice şi nevralgice

INDICAŢIE:
Acolo unde nu e posibilă administrarea internă a acidului salicilic şi a derivatelor sale la afecţiuni rheumatice şi nevralgice, modul de întrebuinţare percutant al Salivanului, a dat rezultatele cele mai remarcabile.

Modul de întrebuinţare:
O bucăţică de Salivan de mărimea unei fasole se presează din tub pe pielea curată şi se masează puternic. Tratamentul se poate repeta.

Ordinaţiune:
Rp. Salivan «Sapic» scat. orig.

Fabrica „SAPIC“ produce mai departe:

„RUPERTUS“ bae de acid carbonic
„RUPERTUS“ bae feruginoasă
„RUPERTUS“ bae de jod
„OZONA“ bae de oxigen
„CONIFEROL“ bae de extract de molift
„FLUOSAN“ bae în tabl. cu fluorescenţă puternică
„THIOPINOL“ bae de bals. de pucioasă

SAPIC

„SAPIC“ S. A. p. Industria Chimică

CERNĂUŢI

Fabrica sub conducerea technică a D-lui Prof. Dr. N. WENDER,
Chimist şi Farmacist

Autorizată de:
Ministerul Sănătăţii Publice,
Dir. Generală a Serviciului Sanitar

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul VII, No. 3 — Lei 10 Exemplarul — 1 Februarie 1929

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALĂ ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

Director:
Dr. P. TOMESCU

Secretar de Redacţie:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Anghel I., Băltăceanu G., Braşcu Ştefan, Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu G., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Drăgănescu St., Ginsberg H., Ionescu N., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu Octav, Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Inoteşti, Popescu Şt., Priboianu D., Radoslav C., Saragea T., Săvescu V., Săvulescu D., Skileru Al., Severin C., Simici D., Slobozianu H., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I.

PREŢUL ABONAMENTULUI
Pentru medici: 240 Lei
„ studenţi 140 „

Anunciurile se primesc exclusiv prin
RUDOLF MOSSE S. A.
Bucureşti
Calea Victoriei 31

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Profesor Dr. S. NICOLAU: Simptomatologia şi diagnosticul general al sifilisului congenital tardiv . . 25

Docent Dr. O. KAUFFMANN-COZLA: Farmacodinamia şi Terapia modernă a Fierului 30

CRONICI, CHESTIUNI DE ORGANIZARE

Recepţia Facultăţei de Medicină din Bucureşti în onoarea D-lui Profesor Gh. Marinescu 32

Dr. P. TOMESCU: Modificarea legei asupra îngrijirei alienaţilor . . . 31

Pagina

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Internarea bolnavilor cu plată în spitalele Ministerului Sănătăţei; Doleanţele farmaciştilor şi interesele sănătăţei publice 34

Concursul de medici primari; Societatea Anatomică pentru studiul cancerului; Noul comitet al Asociaţiei generale a medicilor stomatologi; A 22-a călătorie de studii medicale la staţiunile hidrominerale şi climatice din Alpi; Moartea profesorului *Widal;* Facultatea de medicină din Bucureşti; Societatea asistenţilor Facultăţei de medicină din Cluj; De la Fundaţiunea Rockefeler; Călătoria anuală a revistei «Bruxelles médical» 35

Pagina

Conferinţele Profesorului Labée la Bucureşti; Centenarul Facultăţei egiptene de medicină şi congresul internaţional de medicină tropicală şi higienă din Cairo (15—22 Dec. 1928); Lista congreselor şi manifestărilor medicale din 1929. 36

BIBLIOGRAFII

Précis de pathologie chirurgicale, Masson et Co. editori.

Tome V. — **Appareil génital de l'homme. Pathologie urinaire. Gynécologie,** par *E. Jeanbrau, P. Bégouin* et *F. Papin.* Un volum de XVI-1028 pag. cu 302 figuri în text.

Tome VI. — **Fractures et luxations. Affections acquises et congénitales des membres,** par *E. Jeanbrau, L. Tixier* et *M. Patel, R. Proust* et *R. Soupault.* Un volum de XVI-922 pag. cu 397 figuri în text.

Fiecare volum se vinde separat: broşat 45 fr. legat 55 fr.

NOUL TRATAMENT AL BLENORAGIEI

INJECŢII INTRAVENOASE CU

TRYPAFLAVINE

CLOROMETILAT de DIAMINO-ACRIDINA

TRYPAFLAVINA se găseşte sub forma injectabilă în soluţiuni sterile de 1/2 şi 2 % în ampule de 5 şi 10 cm. c.

Ambalaj original

I.G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT

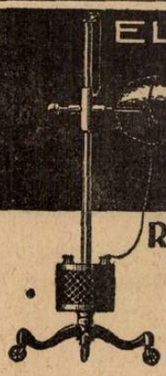
Secţia farmaceutică - Biroul ştiinţific - „Bayer-Meister-Lucius"

Leverkusen a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin Reprezentanţii generali pentru România:

PHARMA — „STUDERUS" & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5.

Telefon 349/30



ELECTRICITE MEDICALE

GALLOIS & Cie

LYON

RAYONS ULTRA-VIOLETS
RAYONS INFRA-ROUGES
LAMPES ASCIATIQUES

ELECTRODES QUARTZ

KOCH & STERZEL A. G. DRESDEN, Fabrică specială de:

APARATE RÖNTGEN, 25 Tipuri diferite pentru diagnostic, therapie superficială şi penetrantă. Metalografie.

APARATE de DIATERMIE, 5 modele diferite cu eclatori de tungsten regulabili, funcţionare ireproşabilă garantată.

APARATE UNIVERSALE ELECTROMEDICALE.

C. H. F. MÜLLER A. G. HAMBURG, Fabrică specială de: TUBURI RÖNTGEN COOLIDGE, NOUL TUB METALIX, Accesorii Röntgen.

Prospecte şi devize la cerere. Condiţiuni de plată avantajoase.

Reprezentanţa generală pentru România

„TECHNICA MEDICALĂ"

SOCIETATE PENTRU INSTALAŢIUNI DE APARATE RONTGEN şi ELECTROMEDICALE

BUCUREŞTI I., STR. SFT. VINERI, 21

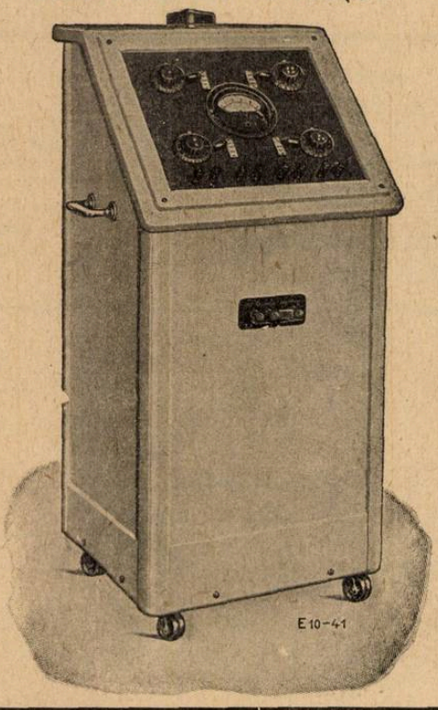
LĂMPI DE RAZE ULTRA-VIOLETE

Remarcabile prin durabilitatea neîntrecută a bruleurilor

LĂMPI INFRA-ROŞII.

LĂMPI ASCIATICE fără umbră pentru săli de operaţie şi dentişti.

MARE REDUCERE DE PREŢURI



PESTE 300 INSTALAŢIUNI IN ŢARA

INDICAŢIUNI

Litiază biliară, angiocolită, insuficienţa hepatică, turburări intestinale, constipaţii cronice şi obişnuite.

BILAGIT (cholagog)

CHINOIN

Nu se administrează în timpul crizei

CONŢINUT:

Săruri de sodiu ale acizilor biliari ol. menth. pip.
Fenolftalein, Hexametylentetraamin, Novatropin, Papaverin

Dosaj: 2-3 ori pe zi după mese 1-2 compr.

In comerţ: flacoane cu 20 sau 40 drageuri

NU ESTE SUSPENSIE

ANTISIFILITIC PUTERNIC

Nu provoacă albuminurie, cantitatea de bismut eliminată cu urina fiind a 7-a parte din cea eliminată cu sărurile.

REMEDIU NOU

BISMUT COMPLECT DIZOLVAT IN OLEU

PENTABI

(1 cmc. = 0,192 g. Bismut trimetylcyclopentancarbaethoxycarbonic = 0,045 g. Bismut metalic)
Soluţie uleioasă. (Nu este o suspensie). Resorbţie foarte puternică. R. W. devine curând negativă.
Lichidul se absoarbe cu un ac, se injectează cu un altul, însă în prealabil va fi şters cu eter, alcool sau cloroform. Seringa trebuie să fie bine uscată înainte de întrebuinţare.

In comerţ: { cutii orig. de 10 amp. à 1,1 cmc. / „ „ 100 amp. à 1,1 cmc. / şi flacoane de 15 şi 50 cmc. „

INDICAŢIUNI:

In astmul bronchial, în ulcerul piloric, spasmul piloric, colelitiază, hipertonie arterioscleroză etc.:

TROPARIN (CHINOIN)

lucrează ca un sinergic al Novatropinei Papaverinei.

Dosaj: De 3 ori pe zi câte 1-2 tablete sau ½-1 cmc., subcutan.

In comerţ: Cutii orig. 3-6 fiole à 1,1 cmc. tub. orig. cu 20 tabl., şi troparin forte.

Eşantioane şi literatură se trimit D-lor Medici de Reprezentanţa Generală în România: FREDERIC SPODHEIM, **Bucureşti, Bul. Elisabeta 55.**

„THERMOFLUX“ D.

NOUL APARAT DE DIATERMIE

Pentru tratament simultan a patu bolnavi. Excelent aplicabil în tratamentul gynecologic, chirurgico-ortopedic şi tratamentul general. Pentru operaţiuni chirurgicale şi cosmetice prin coagulare şi caustică rece.

Siemens — Reiniger — Veifa

Aparate Röntgen şi electro-medicale

Aparate universale de adapţiuni „Pantostat“.
Aparate de diatermie.
Lămpi de raze ultraviolete şi infraroşii original Hanau.
Băi de lumină electrică.
Instrumente chirurgicale, aranjamente pentru spitale, sanatorii, sterilizatoare, autoclave şi mobilier spitalicesc.
Microscoape, Sphigmotensiophone Vaquez-Laubry etc.

Cereţi:

Descrierea detailată asupra aparatelor noastre. Devize fără nici o obligaţie. Informaţiuni despre sistemul de credit SRV, un sistem cu avantajoase condiţiuni de plată.

INDUSTRIA MEDICO-TECHNICA S. A.

CLUJ
Str. N. Iorga, 11.

Sucursala
BUCUREŞTI, Nr. 3
Str. Alex. Lahovari, 44.

Intrucât există mai multe întreprinderi cu nume asemănătoare, rugăm a observa textul exact al firmei precum şi al adresei noastre!

YATREN-CASEIN

PENTRU COMBATEREA REUMATISMULUI

Cercetări îndelungate au dovedit că terapia prin excitaţie a afecţiunilor reumatice musculare şi articulare cu Yatren-Casein constitue cea mai bună metodă de tratament.

FORME COMERCIALE

YATREN-CASEIN slab şi forte
Carton original conţinând 6 fiole à 1 cmc.
» » » 6 » » 5 »
» » » 25 » » 1 »
Flacon a 25 cmc.

BEHRINGWERKE MARBURG LAHN

Reprezentanţa generală pentru România

OFICIUL BEHRINGWERKE — BUCUREŞTI III

Str. Gr. Alexandrescu 76, Tel. 223/02

Schering

ARCANOL

întruneşte calităţile terapeutice ale Atophanului cu cele ale acidului acetilosalicilic. De aceea Arcanolul este

MEDICAMENTUL TERAPEUTIC ŞI PROFILATIC

contra gripei şi a catarelor căilor respiratorii superioare.

AMBALAJ ORIGINAL: Tuburi cu 10 comprimate a 1,0 gr.

Probe şi literatură stau la dispoziţia Domnilor medici prin:
BIROUL ŞTIINŢIFIC AL CASEI
SCHERING-KAHLBAUM A.G.
BERLIN
BUCUREŞTI, STRADA DOAMNEI No. 1, Etaj II

PERLE DE VALYL

SEDATIV şi NERVIN

încercat, cu efectele valerianei foarte active.

Se dizolvă în intestinul subţire şi nu provoacă nici o turburare a traectului gastro intestinal.

Indicaţiuni prncipale:

Neurastenie, Cardiopatii funcţionale, Insomnie, Turburări nervoase de menstruaţie şi de sarcină, etc., etc.

Doze: de 2—3 ori pe zi câte 2—3 perle după masă.
In comerţ: cutii cu 25 perle a 0,125 gr.

AMBALAJ ORIGINAL

I.G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
Secţia farmaceutică - Biroul ştiinţific - „Bayer-Meister-Lucius"
Leverkusen a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„Pharma-Studerus" & Co. Bucureşti II, Str. Spiru Haret 5, Telefon 49/30.

BAYER

LUCIUS MEISTER BRÜNING ML&B HOECHST

Anul VII No. 3 1 Februarie 1929

ROMÂNIA MEDICALĂ

Simptomatologia şi diagnosticul general al sifilisului congenital tardiv[1)]

de Profesor Dr. S. NICOLAU

Sifilisul congenital, abstracţiune făcând de modul său de transmisiune, este supus în evoluţia sa aceloraşi legi generale ca şi cel căpătat.

Astfel, perioadei atât de bogate în manifestări ce durează de la naştere până către sfârşitul primului, sau celui de al doilea an (sifilis congenital precoce), — care ar corespunde perioadei secundare a sifilisului căpătat, — îi urmează o altă perioadă, de durată nedefinită, putându-se întinde asupra întregei existenţi a individului,—corespunzând tenţiarismului, — perioadă în care boala se comportă, în cea mai mare parte din timp, ca o infecţie latentă, întreţiată numai din când în când de redeşteptări (sifilis congenital tardiv).

Deşi modelat pe acelaş plan evolutiv general, sifilisul congenital mai prezintă în fizionomia sa, pe lângă punctele comune enumărate, nişte trăsături speciale pe care nu le are şi nu le poate avea cel căpătat, ele rezultând din însăşi condiţiunile în care se exercită aci infecţiunea. Într'adevăr, spre deosebire de sifilisul căpătat care atacă un organism deja deplin desvoltat, sifilisul congenital atacă organismul în perioada sa de plămădeală, de formaţiune, de diferenţiare şi, prezentând de la început caracterul unei septicemii masive, îl turbură adânc în desvoltarea sa.

Aceste împrejurări fac ca sifilisul congenital să se mai însoţească, în plus, de un număr de simptome care nu sunt propriu zis de natură sifilitică, dar care traduc deviaţiunile pe care împregnarea sifilitică, le imprimă diverselor organe şi sisteme ale produsului de concepţiune.

Simptomatologia sifilisului congenital tardiv, singurul de care ne vom ocupa aci, se traduce prin urmare prin două ordine de manifestări:

1) Manifestări sifilitice *propriu zise*, şi

2) Manifestări de ordin mai special, de origine dar nu şi de natură sifilitică, constituind aşa zisele *stigmate* ale sifilisului congenital.

In această din urmă categorie trebue să distingem mai departe, două ordine de fapte: *a)* stigmate consecutive unor leziuni sifilitice active, care au evoluat cândva, în cursul primei sau celei de a doua copilării, şi au lăsat după stingerea lor, nişte semne indelebile: cicatrice, diformităţi, etc. şi *b)* stigmate consecutive turburărilor de care vorbeam adineoară, pe care infecţia sifilitică congenitală le imprimă capacităţei plastice sau de desvoltare a diferitelor organe sau ţesuturi. Acest din urmă gen de stigmate mai poartă numele de *distrofii* sau *malformaţiuni.*

Fiecare din aceste ordine de manifestări le putem întâlni în mod izolat. Adese ori însă manifestări aparţinând diverselor categorii enunţate, se găsesc reunite la acelaş bolnav, realizându-se asfel tablouri morbide complexe, din care unele, cum ar fi de ex. triada lui *Hutchinson*, sunt din cele mai caracteristice şi mai preţioase pentru diagnosticul infecţiunei.

Cunoaşterea de aproape a acestor diverse manifestări şi stigmate este de cea mai mare importanţă pentru medicul practic căci ele constituesc elementele pe baza cărora se poate descoperi existenţa sifilisului congenital.

I) Manifestări congenito-sifilitice active.

Acest ordin de manifestări sunt mai frecvente între 8 şi 12 ani; ele se răresc după 18 ani, pentru a deveni excepţionale după 30. De şi se pot desvolta în ori ce parte a corpului, manifestările sifilisului congenital prezintă totuşi în localizarea lor o oare care predilecţie pentru anumite organe sau sisteme.

Iată care ar fi, după *Fournier*, în ordine descrescândă, frecvenţa acestor diverse localizări: 1) manifestări oculare, 2) manifestări osoase, 3) erupţiuni cutanate (tuberoase sau gomoase), 4) leziuni gomoase ale fundului gâtului, 5) sifilis cerebral, 6) turburări auditive, 7) leziuni osteo-gomoase nasale, 8) leziuni testiculare, etc.

Neputându-ne ocupa în cadrul acestei expuneri de toate aceste manifestări, intenţionat vom lăsa la o parte pe acelea care nu se deosebesc în mod esenţial de manifestările similare ale sifilisului căpătat, pentru a nu insista de cât asupra celor care prin frecvenţa lor, prin caracterele lor particulare şi mai ales prin urmele pe care le lasă, prezintă aci un interes deosebit.

a) *Manifestările oculare.* Aceste manifestări pot interesa *cornea, irisul* sau *fundul ochiului.*

Dintre toate acestea, leziunile corneei, sub forma de *keratită parenchimatoasă* sunt cele mai frecvente şi cele mai caracteristice pentru sifilisul congenital. Keratita parenchimatoasă reprezintă unul din elementele triadei lui *Hutchinson,* constituită, după cum se ştie, din coexistenţa acestei leziuni cu dintele lui *Hutchinson* şi surditate labirintică. Această asociaţie, cel puţin în complectul său, este astăzi rară. Cele mai adesea keratita evoluează în mod izolat sau cel mult asociată cu unul sau altul din cele două stigmate amintite. Vârsta la care ea se desvoltă, de preferinţă, variază între 6 şi 15 ani.

Nu e locul să insistăm aci asupra simptomatologiei keratitei parenchimatoase. Amintim că leziunea esenţială constă într'o infiltraţie şi opacificare a corneei uneori sub formă de mici focare circumscrise, alteori difuză, interesând toată suprafaţa membranei şi însoţindu-se, după intensitatea sa, de o turburare mai mult sau mai puţin profundă a vederei. Afecţiunea evoluează lent şi de obicei în mod insidios. Diagnosticată la timp şi atacată printr'un tratament specific viguros, leziunile pot ceda complect. Adeseori însă, când leziunea a fost intensă sau tratamentul n'a intervenit la timp, pot persista opacităţi indelebile care, după importanţa şi întinderea lor, conduc la o slăbire sau o pierdere complectă a vederei. Aceste leziuni reziduale, consecutive unor scleroze interstiţiale ale corneei, vor persita tot timpul existenţei individului, căpătând astfel semnificarea unor stigmate care, la rândul lor, pot servi şi ele ca elemente de diagnostic retrospectiv.

Irita e mult mai rară în sifilisul congenital de cât în cel căpătat şi prezintă aci o evoluţie mult mai lentă şi mai insidioasă.

Ca leziuni a *fundului ochiului* sifilisul congenital poate determina choroidite, chorio-retinite, retinite pigmentare şi nevrite optice, stigmate din cele mai preţioase pentru depistarea formelor fruste ale infecţiunei.

După statistica lui *Igersheimer* făcută în institutele de orbi, 14% din orbirile produse în copilărie sunt datorite sifilisului moştenit.

b) *Manifestările osoase.* Manifestările osoase vin, ca frecvenţă, imediat după cele oculare. Ele îşi fac de obicei apariţia între al 6-lea şi al 12-lea an. Formele anatomo-clinice ce putem întâlni aci, ca şi în sifilisul căpătat, sunt 3 mai principale: osteo-periostita plastică, osteo-periostita gomoasă şi osteo-mielita gomoasă.

Dintre toate, osteo-periostita plastică este cea mai frecventă şi cea mai importantă de cunoscut, din cauza diformaţiunilor osoase speciale pe care le produce aici. Procesul patologic poate interesa orice os, dar prezintă o predilecţie particulară pentru oasele lungi, şi printre aces-

---

1) Prelegere făcută cu ocazia cursurilor de perfecţionare a medicilor şcolari, (12 Decembrie 1928).

tea pentru tibia, care este mai des atinsă de cât toate celel'alte oase lungi la un loc. Leziunile osteo-periostale tibiale capătă deci o semnificare specială pentru diagnosticul sifilisului congenital.

Leziunile încep de obicei la extremitatea diafizei, în vecinătatea bulbului osului, adică a segmentului care constitue focarul de creştere al osului, şi care din această cauză se găseşte, la această vârstă, în stare de mai mică rezistenţă. — Procesul poate rămâne localizat în vecinătatea acestei regiuni sau se poate întinde mai departe în lungul diafizei, interesând uneori osul în totalitatea sa. Leziunea se traduce prin desvoltarea unei tumefacţiuni mai mult sau mai puţin întinse, dureroasă mai ales noaptea. Nu e rar ca durerile să-şi facă apariţia înaintea ori cărei tumefacţiuni vizibile a osului, constituind ceea ce se denumea odinioară «dureri osteocope» sau «rheuma venereum». Astfel de cazuri pot da adesea loc la erori de diagnostic, cauza durerii fiind pe nedrept atribuită unei nevralgii, unui reumatism, etc.

Unul din caracterele importante ale osteoperiostitelor pe care le realizează sifilisul congenital este acela că ele se însoţesc de îngroşeri a oaselor, adică sunt hiperostozante, modificând astfel morfologia porţiunei scheletului pe care o atinge. Din punct de vedere anatomic aceste îngroşeri sunt datorite unor neoformaţiuni succesive de stratificaţiuni osoase subperiostale, împrejurul osului primar. După localizarea procesului, osul poate fi îngroşat în porţiuni circumscrise, suprafaţa sa prezentând un aspect boselat, sau îngroşarea poate interesa toată diafiza, cu predominenţa în partea sa centrală, în care caz osul capătă un aspect fuziform. Dar deformaţiunea cea mai curioasă şi mai caracteristică o întâlnim la tibia, unde ea se traduce pe lângă o îngroşare a marginei anterioare a osului, şi printr'o incurbaţiune a axei sale. Această incurbaţiune nu este numai aparentă, datorită, după cum credea *Fournier* unor suprapuneri de ţesut osos în lungul marginei anterioare a osului schimbându-i profilul. Examenele radiografice pe care am avut ocazia să le practicăm în cazurile observate de noi, ne-au arătat întotdeauna o deviaţiune reală a axului osos, consecinţă probabilă a unei lungiri a osului printr'o activitate exagerată a cartilagelor de conjugare. Graţie acestei deviaţiuni marginea anterioară a tibiei, în loc să fie dreaptă, desinează o linie curbă cu convexitatea anterioară, constituind deformaţiunea numită *tibia în formă de sabie turcească*. Acest tip de deformaţiune osoasă este special sifilisului congenital. Personal nu l-am întâlnit niciodată în sifilisul căpătat.

Hiperostozele, ori care ar fi forma şi sediul lor, odată formate, constituesc nişte leziuni permanente, indelebile, căpătând astfel şi ele semnificarea unor «stigmate», a căror importanţă diagnostică, mai ales când este vorba de tibia în lamă de sabie, este din cele mai mari.

Din partea articulaţiilor putem observa leziuni de tipuri diverse, ca: hidartroze, artrite de tipul acut putând simula un reumatism sau artrite de tipul tumoare albă. După *Demlop*, 70% din leziunile cronice articulare ale copilăriei sunt datorite sifilisului congenital. Manifestarea cea mai frecventă este hidartroza cronică, localizată de obicei la genunchi, şi trecând adesea neobservată din cauza caracterului său insidios. După *Cantonnet* hidartroza ar fi atât de frecventă în sifilisul congenital, încât acest autor propune a se lărgi cadrul triadei lui *Hutchinson*, adăugându-i-se acest al 4-lea simptom.

c) *Turburările auditive* constituesc al 3-lea simptom al triadei lui *Hutchinson*, dar comparativ cu leziunile oculare şi distrofiile dentare, ele sunt mai puţin frecvente.

Turburările auditive pot fi consecutive unei leziuni a urechei mijlocii sau a celei interne.

Leziunile urechei mijlocii încep de obicei în prima copilărie, şi persistă timp îndelungat sub formă unei otite medii cronice, torpide, conducând la perforaţia timpanului şi distrugerei oscioarelor. Aceste otoree cronice compromit încetul cu încetul acuitatea auditivă, putând merge până la surditate absolută. Caracterul special şi revelator, am putea zice. al otitei supurate congenito-sifilitice este acela că ea evoluează fără dureri, contrar otitelor de alte naturi.

Surditatea internă adică acea datorită leziunei nervului acustic, se dezvoltă fără nici o leziune apreciabilă la examenul otoscopic. Ea interesează de obicei ambele urechi şi se desvoltă cu o repeziciune uimitoare, uneori în interval de câteva săptămâni. Semnalăm aci caracterul familial posibil al acestei surdităţi. Intr'o familie de 4 copii sifilitici congenitali, observaţi de curând, 3 dintr'înşii pe lângă alte manifestări (keratite, distrofii dentare, buză de iepure), erau atinşi de surditate internă dublă, fapt denotând, de sigur, la dânşii un tropism particular al infecţiunei. Odată desvoltată, surditatea rămâne de obicei permanentă, rezistând chiar la acţiunea unui tratament precoce.

Cauzele acestei surdităţi constau în leziuni a sistemului nervos auditiv. Sediul acestor leziuni poate fi central, la nivelul planşeului celui d'al 4-lea ventricul (Kipp) în care caz surditatea este de obicei dublă. De multe ori însă surditatea se datoreşte unei leziuni a nervului în traectul său periferic, adică după ce el s'a angajat în conductul auditiv intern. In acest senz pledează cercetările lui *Beck* şi *Schacherl*, care examinând lichidul cefalo rachidian a 13 indivizi atinşi de surditate heredospecifică l'au găsit normal. Leziunea nervului acustic este de obicei consecutivă unei inflamaţiuni specifice directe (nevrita parenchimatoasă), interesând uneori ambele sale ramuri, sau numai pe cea cochleară. Intr'un număr de cazuri s'a putut constata însă că leziunea nervului era secundară fie unei hiperostoze a conductului auditiv, fie unei hemoragii în urechea internă, consecutivă unei alteraţiuni vasculare specifice.

Consecinţa inevitală a surdităţii, mai ales când ea se desvoltă în copilărie, este mutismul.

d) *Leziuni nazale.* Cavitatea foselor nazale este şi dânsa unul din locurile unde se fixează cu predilecţie sifilisul congenital tardiv. Leziunile pe care infecţia le determină aci fiind de natură ulceroasă şi distructivă şi interesând nu numai părţile moi, dar şi oasele şi cartilagele care constituesc pereţii acestor cavităţi, conduc de obicei la mutilaţiuni diverse ale nasului, după teritoriul interesat.

Ori care ar fi localizarea acestor leziuni, înainte ca afecţiunea să ajungă la faza distructivă, trece print'o perioadă insidioasă, interesantă de cunoscut, căci ea trece de cele mai multe ori neobservată sau neînţeleasă de bolnav şi chiar de medic. Fenomenele ce caracterizează această perioadă sunt acelea ale unei corize subacute prelungite: secreţiune muco-purulentă mai mult sau mai puţin abundentă, obstrucţie nazală mai mult sau mai puţin pronunţată, cu corolarul său: respiraţie bucală, scăderea sau pierderea mirosului, etc. Lucrurile rămân de obicei în această stare, câteva săptămâni sau luni, când intră în joc un simptom mai alarmant, anume acela că bolnavul începe a răspândi din nas un miros urât, comparabil cu al ozenei; a pariţiunea acestui nou simptom trădează întinderea procesului la os şi desvoltarea de necroze şi sechestre.

In ce priveşte localizarea sa, sifilisul osteo-nazal congenital interesează, în ordinea frecvenţei, următoarele teritorii endonazale: cornetele, vomerul şi etmoidul, septul cartilaginos, planşeul foselor nazale; mai rar oasele proprii ale nasului şi apofiza urcândă a maxilarului. Din fericire nu toate aceste leziuni au ca urmare o diformitate nazală. Unele din ele, din cauza sediului lor, chiar când se însoţesc de distrugeri, rămân fără răsunet asupra arhitecturei nazale. De ex: distrugerea cornetelor sau a maselor laterale ale etmoidului vor determina o lărgire a foselor nazale şi atâta tot; perforaţiunea vomerului va deschide o comunicare între cele două fose nasale, lucru iarăşi fără mare importanţă practică.

Când însă porţiunea distrusă aparţine unui os sau cartilagiu care concură la susţinerea părţilor moi exterioare ale nasului, atunci aceste părţi se scufundă, se turtesc, nasul îşi pierde linia şi profilul său normal, producându-se astfel pociri iremediabile ale fizionomiei. Aceste diformităţi, consecinţa unor leziuni gomoase endonazale, odată constituite vor persista indefinit, chiar după stingerea procesului, căpătând astfel semnificarea unor *stigmate* indelebile foarte importante şi ele pentru diagnosticul retrospectiv.

Semnalăm aci 3 tipuri mai importante de diformităţi:

1. *Turtirea rădăcinii nasului.* Când procesul distructiv interesează în mod exclusiv oasele ce susţin rădăcina nasului, adică

Cardiazol liquid. «Knoll»

acţionează repede şi intensiv

în: turburări ale circulaţiei,

insuficienţă cardiacă, boale infecţioase etc., **indicat şi în tratamente prelungite înlocuind digitala.**

20 picături = 0.1 gr. Cardiazol «Knoll» de 3—4 ori pe zi; în anumite casuri, la intervale de o oră. Ambalagiu orig. cu 10 gr. Cardiazol liquid. «Knoll» 10 %.

În casuri ameninţătoare

AMPULE CARDIAZOL

subcutanat, intramuscular, intravenos, intracardiac. Cutii cu 3 şi 6 ampule aa. 1.1 cc.

Reprezentanţă Generală şi Depozit: M. TATARSKY, Bucureşti, B-dul Elisabeta, 39.

KNOLL A.-G., Fabrici chimice, LUDWIGSHAFEN PE RIN.

In toate boalele infecţioase, în toate anemiile şi asteniile cronice, organismul se demineralizează

Prof. ALBERT ROBIN, PARIS

SIROPUL FELLOWS

CU HYPOPHOSPHIŢI

asociază acţiunea nutritivă a alimentelor chimice (calciu, sodiu, potasiu, fier, mangan şi phosphor), cu proprietăţile dinamice ale quininei şi strychninei.

REMINERALIZATOR PRIN EXCELENŢĂ

Literatură şi eşantioane la cerere

FELLOWS MEDICAL MANUFACTURING Co., Inc.

26 CHRISTOPHER STREET — NEW-YORK, U. S. A

NUCLÉARSITOL ROBIN

GRANULÉ - COMPRIMÉS - INJECTABLE

TUBERCULOSE - FIÈVRES PALUDÉENNES
LYMPHATISME - SCROFULE

R.C. 221839

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

Reprezentant J. LIEUZE, Bucureşti, Calea Moşilor, 137

PEPTONE
din CARNE şi PESTE
EXTRACTE
din OUA şi LAPTE
în FAINA de GRÂU
SULFAT de MAGNEZIE

In Dragee Granule

TURBURARI HEPATO BILIARE · MIGRENE · FICATULUI · CONGESTIA

PEPTALMINA
CU MAGNEZIE
4 PEPTO-ALBUMINE
şi
Sulfat de Magnezie

MEDICATIUNE
ANTIANAFILACTICA
şi
CHOLAGOCA

Dragee şi Granule

Literatură şi probe la cerere Domnilor medici. Laboratorul produselor "SCIENTIA" Dr. E. PERRAUDIN. Far. st Cl. 1e - 21, rue Chaptal PARIS.

Reprezentant J. LIEUZE, Bucureşti, Calea Moşilor, 137

SPECIALITATILE A. BAILLY

15 & 17, Rue de Rome, PARIS 8e

DENUMIRI	COMPOZITIA	INDICATIUNI	MODUL DE INTREBUINTARE
PULMOSERUM (Soluţie)	Fosfogaiacolat de Calce, de sodă şi de codeină.	Tusă catarală, Laringite, Bronşite, Congestiuni pulmonare, urmele tusei convulsive şi ale pojarului Baciloza.	O linguriţă de cafea, în puţină apă, dimineaţa şi seara în timpul meselor.
FORXOL (Soluţie)	Acid glicerofosforic, nucleinat de manganez si de fer, metilarsinat de sodă şi de potasă.	Stări de depresiune, slăbiciune generală, turburări de crestere şi de desvoltare Neurastenie, Anemie, Debilitatea bătrânilor, Convalescenţe.	Una sau două linguriţe de cafea, după vârstă, în mijlocul meselor principale, în puţină apă, vin, ceai ori lapte.
OPOBYL (Dragee)	Extract hepatic, săruri biliare, Boldo şi Combretum.	Hepatite, Ictere, Cholecistite, Litiaza biliară, Enterocolite, Constipaţie cronică, Dispepsie gastro-intestinală.	Una sau două dragee după mese.
UROPHILE (Granule efervescente)	Hexametilen Tetramină, Litina în combinaţiuni benzoice, Acid timinic.	Diateza artritică, Gută acută şi cronică, Gravela urică, Litiaza biliară, Reumatisme, Cistite.	O lingură de supă, în puţină apă, de două ori pe zi, între mese.

Reprezentant J. LIEUZE, Bucureşti, Calea Moşilor 137

oasele proprii ale nasului, se produuce o înfundare a acestei rădăcini, imediat dedesubtul spinei frontalului ca şi cum nasul ar fi fost turtit printr'o lovitură. In acelaş timp, rădăcina turtindu-se, trage în sus *segmentul inferior* al nasului, lobulul se ridică, iar orificiile nărilor, trec din poziţia lor orizontală la o poziţie oblică în sus şi înainte. Când distrugerea interesează şi cartilagiile laterale ale nasului, diformitatea descrisă e şi mai exagerată. Dosul nasului se turteşte aproape în toată întinderea sa, de la spina frontală până la lobul.

2. *Turtirea porţiunei inferioare a nasului; nas «en lorgnette».* Se ştie că scheletul porţiunei inferioare a nasului, acea care se găseşte sub oasele proprii, este constituit din cele 2 cartilagii laterale, care la rândul lor se rezemă pe septul cartilaginos, care reprezintă cheia de boltă a edificiului nazal.

Când acest cartilagiu este distrus, bolta se surpă, jumătatea inferioară a nasului se turteşte. Din cauza procesului de scleroză retractilă ce se petrece în cavitatea nazală în urma cicatrizării procesului, lobulul nasului este tras înăuntru, se înfundă în foza nazală, suferă un fel de invaginaţiune.

Profilul dosului nasului în loc să desineze linia sa obişnuită, figurează o linie frântă, a cărei frântură se găseşte imediat sub marginea inferioară a oaselor proprii.

Porţiunea invaginată îşi păstrează însă integritatea sa şi o oarecare mobilitate pasivă, aşa că dacă o apucăm între două degete şi o tragem afară, putem reconstitui pentru moment profilul nasului, care apoi lăsat liber reintră la loc.

Acestei deformaţiuni *Fournier* i-a dat numele de nas «en lorgnette», adică un nas susceptibil de a se invagina şi evagina, întocmai ca cilindrele unei lorgnete.

3. *Turtirea complectă a nasului* este o diformitate mai rară, se observă numai atunci când odată cu oasele proprii ale nasului a fost distrus şi septul cartilaginos. In cazul acesta turtirea nu mai este parţială, ci interesează întreg nasul, orificiile narinelor devenind transversale.

Citâm, în fine, ca o consecinţă a distrugerei oaselor planşeului foselor nasale, perforaţiunea boltei palatine care şi dânsa constitue un stigmat important de sifilis.

e) Manifestări nervoase. Manifestările nervoase ce se observă în sifilisul congenital mai tardiv, unele sunt consecutive unor leziuni ce au evoluat în timpul primei copilării, altele unor leziuni contimporane.

In sifilisul congenital al copilului şi adolescentului putem întâlni toate modalităţile pe care le îmbracă sifilisul cerebral sau spinal căpătat: cefalee, vertigii, ictusuri congestive, convulsiuni, paralizii parţiale, paralizii oculare, hemiplegii, paraplegii, tabes dorsalis, etc. Numeroase sunt stările cerebrale ale copilăriei şi adolescenţei, atribuite pe nedrept unor meningite sau encefalite de natură tuberculoasă sau de altă natură, şi care în realitate sunt datorite sifilisului.

Sunt cazuri în care manifestările nervoase fără să îmbrace forma unuia din sindromele menţionate mai sus, se traduc prin simple turburări de ordin intelectual sau moral. Avem aface aci cu copii cu inteligenţă greoaie, lipsiţi de memorie, de atenţiune, incapabili de a se concentra, lipsiţi de vivacitatea vârstei, indiferenţi, apatici sau din contră iritabili fără motiv. Aceste deficienţe de ordin intelectual sau moral sunt importante de cunoscut, căci ele pot servi adesea medicului şcolar să depisteze la aceşti copii un sifilis congenital ignorat.

După această rezumată descriere a principalelor manifestări active ale sifilisului congenital tardiv, trecem acuma la un al doilea ordin de manifestări, constituind aşa zisele stigmate.

II) Stigmatele sifilisului congenital.

După cum am spus deja la începutul acestei expuneri, stigmatele sifilisului congenital sunt de două ordine: unele consecutive unor leziuni active ce au evoluat la noul născut, în copilărie, sau adolescenţă, şi altele, stigmate de ordin distrofic.

A) Relativ la cele din prima categorie vom fi foarte scurţi de oare ce le-am menţionat deja, studiind manifestările active ale sifilisului congenital. După cum am spus, majoritatea acestor manifestaţiuni fiind leziuni de ordin distructiv, lasă după ele cicatrice sau diformităţi indelebile, care capătă astfel rangul de *stigmate.* Am semnalat deja diformaţiunile atât de caracteristice ale nasului cât şi perforaţia boltei palatine consecutive leziunilor endonasale; mai adăugăm pe lângă aceasta cicatricile şi mutilaţiunile vălului palatin, a stâlpilor, amigdalelor, peretelui posterior al faringelui, consecutivă unor leziuni gomoase desvoltate în aceste locuri; amintim mai departe petele, sau opacităţile corneei consecutive keratitei putând merge până la orbire; turburările auditive conducând adesea la surditate. Toate aceste manifestări le-am descris în mod destul de larg pentru a mai insista asupra lor.

Pentru moment dorim să ne ocupăm mai deaproape de unele stigmate cutanate sau cicatrice, particularmente revelatoare prin aspectul şi localizarea lor. In mod general putem zice, de sigur, că ori ce cicatrice consecutivă unei sifilide ulceroase sau ulcero-gomoase este destul de semnificativă, în mod retrospectiv, prin forma sa perfect rotundă, sau policiclică, sau serpiginoasă; prin pigmentaţia sa periferică persistentă etc., dar, între toate, două feluri de cicatrice, mai ales, au o importanţă diagnostică superioară. Acestea sunt *cicatricele peri-bucale,* zise stigmatele lui *Fournier* şi *cicatricele lombo-fesiere* zise stigmatele lui *Parrot.*

Cicatricele peri-bucale se prezintă sub aspectul unor adânciturі lineare subţiri, sidefii sau albicioase, situate sau numai la nivelul comisurilor unde descriu una sau mai multe depresiuni paralele sau în evantaliu, sau pot fi dispuse în mod radiar jur împrejurul orificiului bucal; în acest din urmă caz ele încep la nivelul porţiunei cutanate a marginei libere a buzelor, prelungindu-se pe distanţă de câţiva milim. până la 1 cm., sau chiar mai mult pe faţa lor externă. Aceste cicatrice sunt consecutive unor leziuni specifice desvoltate în prima copilărie, ca: leziuni papuloase sau papulo-erosive, atât de dese la comisură, sau acelei forme de sifilidă papuloasă difuză, ce se desvoltă des în sifilisul congenital în jurul orificiului bucal, leziuni care devin adesea, prin faptul macerаţiunei şi mişcărilor buzelor, sediul unor ragade sau fisuraţiuni profunde. Pentru *Fournier,* aceste cicatrice, când sunt bine exprimate, au o semnificare patognomonică pentru sifilisul congenital.

Cicatricele lombo-fesiere ale lui Parrot sunt consecutive unor sifilide ulceroase ce se desvoltă atât de des în aceste regiuni la noii născuţi congenito-sifilitici. Avem a face aci cu nişte cicatrice rotunde, de obicei extrem de superficiale, care de multe ori cer să fie căutate cu atenţie pentru a putea fi descoperite. In general semnificarea lor diagnostică este inferioară cicatricelor peribucale, întru cât leziuni asemănătoare se pot desvolta aci şi în urma unor erupţiuni impetiginoase, de tipul descris de *Sevestre* şi *Jacquet.*

B) **Stigmate distrofice.** Aceste stigmate sunt consecutive unor turburări de desvoltare sau creştere, putând interesa organismul în totalitatea sa (*distrofii generale*) sau mărginindu-se numai la anumite sisteme sau organe (*distrofii parţiale*).

a) *Distrofiile generale* se caracterizează printr'o desvoltare sub normală a întregului sistem osos şi muşcular. Talia unor astfel de indivizi este mult sub media obişnuită, membrele lor sunt subţiri şi delicate. Intreg habitusul lor exterior le conferă un caracter de infantilism ce înşeală asupra vârstei reale, făcându-i să pară mult mai tineri de cât sunt.

Dacă avem ocazia să stăm de vorbă cu părinţii, aflăm de obicei că aceşti copii piperniciţi s'au desvoltat cu mare greutate, că au început să meargă şi să vorbească târziu, că dentiţiunea a fost de asemenea tardivă. Examenul somatic al acestor, copii, ne arată adesea, dacă este vorba de un băiat, că testiculele sunt mici, rudimentare, atrofiate şi adesea ectopice. La cei în vârsta adolescenţei mai constatăm adesea o desvoltare necomplectă sau o lipsă totală a perilor din regiunile axilare şi genitale. La fete constatăm de asemenea o întârziere sau o desvoltare rudimentară şi chiar nulă a caracterelor sexuale secundare: absenţa sau desvoltarea tardivă a sânilor, a funcţiunei menstruale şi a sistemului pilos.

Există cazuri de sifilis congenital în care distrofia organismului împinsă la

gradul extrem conduce la crearea de indivizi pitici. Alteori din contra, pervertirea procesului de desvoltare poate conduce la un rezultat diametral opus, adică în loc de pitici să avem afăce cu indivizi prezentând o desvoltare corporală exagerată, adevărați giganți. Gigantismul poate fi de altfel numai parțial, interesând de ex. un segment al corpului, un membru sau numai un os al unui membru. Tot aci trebue să menționăm cazurile de acromegalie congenito-sifilitică. Ca turburări distrofice, mai semnalăm sindromul adipozo-genital.

Concomitent cu aceste turburări ale desvoltărei fizice se observă adesea la acești indivizi o oprire în desvoltarea intelectuală, putând merge până la cretinism complect. Turburările distrofice de ordin general conduc nu numai la degenerarea individului dar, putându-se transmite mai departe pe cale hereditară (sifilis distrofic de a II-a generație) contribue la degenerarea rasei.

b) *Distrofiile parțiale* sunt de mai multe feluri, după organele pe care le interesează. Citâm în primul rând **distrofiile dentare**, care ne permit în atâtea cazuri să descoperim existența unui sifilis congenital latent.

Distrofiile dentare sunt multiple și variate dar, după *Fournier*, trei dintre ele sunt mai semnificative: 1) atrofia cuspidienă a primului molar, singură sau asociată cu leziuni a incisivilor și uneori a caninilor, constituind în acest din urmă caz, așa zisele distrofii dentare sistematizate; 2) dintele zis al lui *Hutchinson*, și 3) dintele în «șurupelniță».

Trebue să spunem de la început, că diversele tipuri de distrofii dentare interesează în mod obișnuit dinții definitivi. La dinții de lapte ele nu se întâlnesc de cât în mod excepțional, pentru motivul că acești dinți se desvoltă într'o epocă a vieței intrauterine (între a 4-a și a 7-a lună), când intervenția infecției sifilitice conduce de obicei la moartea fătului.

Pentru o mai bună înțelegere a mecanismului și particularităților distrofiilor dentare, este necesar să reamintim în câteva cuvinte oare care date relative la desvoltarea dinților.

I) Procesul de dentificare (adică încrustarea mugurului dentar cu dentină și desvoltarea smalțului) începe în totdeauna la vârful dintelui și de acolo se întinde în mod progresiv și fără întrerupere, spre coroană și gâtul dintelui. Dacă în epoca procesului de dentificare organismul suferă o turburare de ordin general, acest proces, în tot timpul cât durează această cauză perturbătoare, se va efectua în mod defectuos și această defectuozitate se va înscrie la suprafața dintelui sub forma unor alterațiuni sau stigmate despre care vom vorbi îndată. Pe de altă parte, după cum am spus, procesul de dentificare urmând un mers ascendent, cu cât această turburare va fi mai timpurie, cu atâta stigmatul se va înscrie mai aproape de vârful dintelui și, viceversa, cu cât va fi mai târzie cu atâta ea se va găsi mai aproape de baza sa.

II) Dentificarea diverselor categorii de dinți nu începe simultan, ci la epoci diferite. Așa de ex. dentificarea primului molar (vorbim aci de dinții de a 2-a dentiție) începe în luna a 6-a a vieței intrauterine; acea a incisivilor în 1-a lună după naștere; a caninilor în a 3-a și 4-a lună după naștere; a premolarilor în luna 6-a după naștere și așa mai departe.

Desvoltarea succesivă a dinților ne permite să înțelegem pentru ce distrofiile nu interesează toți dinții, fără excepție, ci numai acei dinți sau acele grupe de dinți care se găseau în plină desvoltare în momentul când cauza perturbatoare s'a exercitat.

Dacă de ex., această cauză perturbatoare (în specie infecția sifilitică) se exercită în ultimele luni ale vieței intrauterine, primul molar va fi singurul dinte care va înregistra efectul distrofic al infecțiunei, de oare ce la această epocă el singur este în curs de desvoltare. Dacă mai departe, această cauză perturbatoare se prelungește timp mai îndelungat, de ex., până în luna 2-a după naștere, distrofia, pe lângă primul molar, va interesa, în plus, și incisivi; ceilalți dinți cari n'au început încă dentificarea lor vor scăpa neatinși. In fine, dacă acțiunea nocivă începută către sfârșitul sarcinei se exercită, până la 3-a și 4-a lună după naștere, pe lângă dinții menționați vom mai avea și leziuni ale caninilor, și așa mai departe.

Tot noțiunea desvoltărei succesive a diferitelor grupe de dinți, cât și acea a mersului ascendent al procesului de dentificare, despre care am vorbit, ne mai permite să înțelegem pentru ce leziunile distrofice când interesează mai multe grupe de dinți, se vor înscrie la niveluri diferite pe dinții aparținând la grupe deosebite, fiecare din aceste niveluri reprezentând momentul precis când dinții respectivi au fost surprinși în desvoltarea lor.

a) *Distrofia primului molar* este o alterațiune esențialmente cuspidiană, coroana în cele 2 treimi sau 3 pătrimi ale sale rămânând normală. Extremitatea liberă a molarului se prezintă ca o masă atrofiată, neregulată, spongioasă, cenușie murdară sau gălbue, care pare încrustată în baza molarului. Cu timpul zona atrofiată se uzează și se elimină, din care cauză molarul rămâne scurtat, suprafața sa liberă găsindu-se sub nivelul dinților vecini.

Atrofia cuspidiană a primului molar se poate întâlni în mod izolat, dar după cum am mai spus, ea se întâlnește adesea în concomitență cu alterațiuni ale incisivilor și caninilor, toate aceste grupe de dinți desvoltându-se între ultimele luni ale sarcinei și primele luni după naștere, adică tocmai într'o epocă când infecția sifilitică congenitală se găsește la maximul său de activitate. Această considerațiune conferă acestui tip de sistematizare distrofică, o semnificare diagnostică deosebită.

Distrofiile incisivilor sunt de diverse tipuri. Ele pot interesa coroana dintelui (distrofii coronare) sau numai extremitatea sa liberă (distrofii cuspdiene). Leziunile coronare, în expresia lor cea mai simplă se traduc prin niște mici excavațiuni punctiforme, suprafața dintelui parcă ar fi fost scobită în aceste locuri cu un vârf ascuțit; alte ori suprafața dintelui este brăzdată de niște șanțuri transversale, de obicei multiple și paralele, întinzându-se de la o margine la alta a dintelui; alte ori în fine, când cauza nocivă s'a exercitat fără întrerupere, un timp mai îndelungat, avem eroziuni în masă, interesând jumătate sau chiar trei sferturi din coroană.

Leziunea cuspidienă a incisivilor cea mai importantă este acea descrisă de *Hutchinson* (*dinții lui Hutchinson*), interesând incisivii mediani superiori și caracterizându-se printr'o scobitură semi-lunară a marginei libere a acestor dinți, la care se mai adaugă și o implantațiune vicioasă, dinții în chestiune prezintând o direcțiune oblică de sus în jos și dinafară înăuntru. Tot la incisivi mai putem întâlni următoarele tipuri de alterațiuni, descrise de *Fournier*: tipul în «șurupelniță», incisivii fiind lărgiți la baza lor și îngustați la extremitatea lor liberă, aspect asemănător cu acela al unei șurupelnițe; tipul *laminat* care se traduce printr'o subțiere atrofică a marginei tăietoare a dintelui, care pare turtită de dinainte înapoi; în fine incisivi prezentând un aspect «*ferestruit*» al marginei lor libere.

La *canini*, malformațiunea cea mai obicinuită este acea care se traduce printr'o atrofie limitată la extremitatea liberă a dintelui.

Pe lângă distrofiile descrise, *Fournier* a mai semnalat în sifilisul congenital și alte tipuri de malformațiuni interesante de cunoscut, ca: *infantilismul dentar*, care se traduce fie prin micimea volumului unuia, mai multor, sau chiar a tuturor dinților, dinții păstrându-și dimensiunile ce aveau în copilărie; *amorfismul dentar*, dinții depărtându-se intr'un mod sau altul de morfologia normală, realizând astfel aspecte din cele mai bizare; mai citâm distanțarea anormală a unor dinți ce sunt separați prin spații neobișnuit de mari; absența permanentă a unor dinți; în fine, angrenajul vicios al arcadelor dentare. Acest din urmă stigmat fiind în legătură cu o malformațiune a maxilarelor, coexistă adesea cu o ogivalitate exagerată a bolței palatine.

Fournier a mai atras atenția asupra *vulnerabilității dentare* atât de frecventă la sifiliticii congenitali, dinții lor fiind expuși la o carie și uzură precoce, lucru foarte explicabil pentru niște dinți constituiți în mod patologic.

După ce am trecut în revistă principalele tipuri de distrofii dentare ce se pot întâlni în sifilisul congenital, o chestiune de importanță practică deosebită, este aceea de a se ști dacă aceste alterațiuni, sau cel puțin unele din ele, aparțin în mod exclusiv sifilisului congenital, cu alte cuvinte dacă ele constituesc niște stigmate patognomonice pentru această infecțiune, după cum s'a susținut de unii autori.

Voies respiratoires

SIROP FAMEL
à base de Lactocréosote soluble

ACTION RAPIDE ET SÛRE

calme la toux
facilite l'expectoration
relève l'état général

Echantillons et Littérature à MM. les Docteurs
Ch. Taulègne, 7-9 strada Gh. Coşbuc Bucarest IV

Institut de Sérothérapie Hémopoiétique

ROMAINVILLE (SEINE)

Recoltarea sângelui

Hemostylul este recoltat pe cai vii în stare de hematopoeză

Dr. ROUSSEL

FORME FARMACEUTICE

HEMOSTYL IN AMPULE

(Serum pur)

SEROTERAPIA ANEMIILOR

Se ingerează o ampulă, pe nemâncate, într'un sfert de pahar de apă zaharată.

In hemoragii: Se injectează 30 c. m. c.

Cutia cu 6 ampule: 140 lei.

HEMOSTYL SIROP

Opoterapie sero-sanguină totală prin sânge hemopoetic total şi excipiente siropoase foarte agreabile.

Se recomandă în toate anemiile, convalescenţe, denutriţiuni, etc.

Doze: 3 linguri de masă, de desert, sau de cafea după vârstă, într'o treime de pahar cu apă rece înainte de mese.

Preţul unui flacon 135 lei.

Literatură şi eşantilloane se vor cere d-lui RÉNÉ DUNOD

STRADA TOAMNEI 103 — BUCUREŞTI — Telefon 12/91

La această chestiune se poate răspunde categoric, nu!

Distrofiile dentare ce întâlnim în sifilis nu sunt datorite acţiunei directe a spirochetului. Nimeni n'a putut pune în evidenţă existenţa acestor germeni la nivelul dinţilor lezaţi. Sistematizarea leziunilor la anumite grupe de dinţi constitue, din contră, o dovadă că avem a face aci nu cu leziuni de ordin local, ci cu leziuni consecutive bunei cauze perturbatoare general ce s'a exercitat *la un moment precis* al existenţei copilului. Dacă această cauză perturbatoare este foarte adesea în legătură cu infecţia sifilitică, sifilisul nu constitue însă factorul său determinant, unic.

Autori ca *Hochsinger*, *Heymann*, *Wellander*, *Pellizari*, *Krantz* etc., au observat dintele lui *Hutchinson*, care este considerat ca tipul distrofic cel mai caracteristic pentru sifilis, la bolnavi la care nu s'a putut stabili pe nici o cale existenţa acestei infecţiuni; în schimb aceşti bolnavi prezentau semne certe de rachitism, afecţiune căreia autorii în chestiune îi atribue un rol distrofiant de primul ordin asupra sistemului dentar. Printre stările capabile de a determina distrofii dentare, s'a mai invocat tetania şi unele boale infecţioase ca: meningitele, rugeola, broncho-pneumonia, etc., ce pot atinge copilul în primele luni după naştere.

Tendinţa actuală (*Josephsohn*, *Cederkreutz*, *Hutinel*, etc.) este de a se admite că acţiunea nocivă a acestor diferiţi factori etiologici se exercită printr'un mecanism comun (care prezidă după cum vom vedea şi la desvoltarea altor distrofii congenito-sifilitice), adică prin intermediul turburărilor ce ei provoacă în funcţiunea glandelor cu secreţiune internă.

In rezumat putem deci zice că constarea unor alterăţiuni dentare de tipul descris mai sus, ori cari ar fi ea, chiar dintele lui *Hutchinson*, nu ne dă dreptul să afirmăm, dacă acest simptom este izolat, existenţa sifilisului congenital. Ele nu constituesc de cât o prezumpţiune, puternică ce e drept, în favoarea sifilisului, sifilisul fiind fără contestare posibilă, cea mai frecventă dintre cauzele nocive putând influenţa organismul, în epoca desvoltărei dinţilor. O semnificare deosebită din acest punct de vedere, capătă mai ales alterăţiunea primului molar, căci acesta este singurul dinte permanent ce începe să se desvolte în cursul vieţei intrauterine, epocă în care numărul factorilor banali distrofianţi, care ar putea interveni, este şi mai restrâns. Rămâne însă indispensabil ca bănuiala de sifilis deşteptată prin acest ordin de stigmate, să fie, în fiecare caz dat, confirmată sau infirmată prin celelalte elemente de diagnostic pe care clinica şi laboratorul ni le pun la dispoziţie.

Distrofiile craniene constau în diformităţi parţiale sau totale ale craniului şi constituesc nişte semne preţioase pentru descoperirea sifilisului, de oare ce atrag atenţia dela prima vedere.

Printre malformaţiunile parţiale, citâm pe acelea alé frunţei care poate fi bombată în mod exagerat în totalitatea sa, constituind ceeace s'a descris sub numele de *frunte olimpiană*, sau numai la nivelul boselor frontale. Tot ca diformitate parţială citâm desvoltarea exagerată a oaselor parietale, determinând o lărgire a diametrului transversal al craniului. Proeminenţa boselor parietale şi exagerarea consecutivă a şanţului interparietal crează un aspect asemănător feselor, de unde şi denumirea de craniu *natiform*.

Sunt cazuri în care craniul este deformat în masă: craniu globulos, craniu acrocefal, craniu hidrocefal. Această din urmă malformaţiune aşa de deasă în sifilisul noilor născuţi, o întâlnim rar în sifilisul congenital tardiv, hidrocefalia, în cele mai multe cazuri, fiind incompatibilă cu viaţa.

Distrofiile faciale se pot traduce printr'o asimetrie facială, coincidând sau nu cu o asimetrie craniană, sau prin diverse malformaţiuni ale urechilor, (traiect unghiulos al helixului, inflexiuni viţioase ale antehelixului, configuraţiunea anormală a urechei în totalitatea sa, etc.). Ca distrofie facială mai semnalăm buza de iepure.

Distrofii viscerale. Sifilisul congenital poate determina malformaţiuni sau opriri în desvoltarea organelor interne. Din partea sistemului cardio-vascular citâm stenoza pulmonară, aplazia aortei, strictura mitrală, persistenţa găurei lui *Botal*, ectazii venoase periferice.

Din partea organelor genitale la bărbat: epispadias, hipospadias, criptorchidie. La femee malformaţiuni vulvo-vaginale, infantilism uterin, ovare rudimentare sau absente.

In ce priveşte patogenia distrofiilor sifilisului congenital, multă vreme s'a crezut că ele ar fi datorite exclusiv acţiunei nocive pe care inpregnaţiunea spirochetică ar exercita-o asupra evoluţiunei diverselor organe, atinse în plină fază de desvoltare.

Această acţiune nocivă directă este indiscutabilă, şi se exercită cu siguranţă în numeroase cazuri, dar alături de dânsa cercetările mai noi au demonstrat rolul important pe care îl joacă, cel puţin în geneza unora din distrofii, glandele cu secreţiune internă.

Aşa de exemplu infantilismul, aşa cum l'a descris *Fournier*, este datorit unei insuficienţe tiroidiene. Gigantismul, acromegalia, nanismul, sindromul adiposo-genital, obezitatea precoce sunt datorite unei leziuni a hipofizei. Turburările distrofice ale dinţilor, despre care am vorbit, sunt atribuite de cei mai mulţi, unor alterăţiuni a paratiroidelor. Desvoltarea insuficientă a organelor sexuale şi a caracterelor sexuale secundare, sunt datorite unor alterăţiuni a testiculelor sau ovarelor. Sunt cazuri în care insuficienţe glandulare multiple intră în joc, dând naştere la sindrome mai complexe şi mai greu de interpretat.

Rolul glandelor endocrine în producerea distrofiilor congenito-sifilitice mai este demonstrată în mod indirect şi prin acţiunea favorabilă, decizivă am putea zice, pe care o exercită tratamentul opoterapic asupra acestui gen de manifestări atât de greu de modificat prin tratamentul specific singur.

Diagnosticul general al sifilisului congenital tardiv. Acest diagnostic poate fi, după cazuri, foarte uşor sau foarte greu. Natura boalei este de sigur uşor de determinat când ne găsim în faţa unei manifestări specifice tipice, în activitate, sau în faţa unor stigmate consecutive unor astfel de leziuni, care în mod retrospectiv, prezintă o valoare diagnostică tot atât de mare ca însăşi leziunea din care au procedat, cum ar fi de ex: tibia în lamă desabie, triada lui *Hutchinson*, diversele diformităţi nasale etc.

Nu tot astfel stau lucrurile când ne aflăm în faţa unui stigmat izolat de ordin distrofic, căci după cum am spus deja, nici unul din aceste stigmate nu aparţin în mod exclusiv sifilisului ci pot fi realizate şi de alte multe cauze. Constatarea unor astfel de stigmate, dată fiind frecvenţa sifilisului faţă de ceilalţi factori etiologici, ne îndreptăţeşte de sigur să ne gândim, în primul rând, la această infecţiune, fără însă a ne permite să conchidem. In asemenea cazuri, nu ne rămâne de cât să căutăm a controla diagnosticul nostru de presumpţiune prin anamneza personală şi familială a bolnavului şi prin examenul serologic.

In cazul când avem putinţa să examinăm părinţii copilului, chestiunea diagnosticului se simplifică mult. Dacă din interogatorul făcut, sau examenul clinic al părinţilor nu rezultă nimic concludent, vom proceda la examenul lor serologic, căci ne putem afla adesea în faţa unei infecţiuni latente, ignorată sau negată în mod interesat, de una din părţi. In cazurile litigioase, este de dorit ca această anchetă să fie întinsă, dacă se poate, şi la bunici, căci se cunosc cazuri de sifilis congenital de a 2-a generaţie, aşa zisul sifilis ancestral.

Un punct important de precizat prin interogatorul mamei, este acela al modului cum au decurs sarcinile anterioare, pentru a stabili dacă nu au existat avorturi în serie sau polimortalitate infantilă, atât de revelatoare pentru existenţa sifilisului.

In caz dacă bolnavul are fraţi sau surori vom întinde examenul şi asupra lor pentru a vedea dacă nu cumva găsim la dânşii un semn de mai mare certitudine care să coroboreze prezumţiile noastre.

In ce priveşte bolnavul, ne vom interesa asupra antecedentelor sale, şi anume: dacă a fost născut la termen, dacă la naştere sau în prima copilărie n'a prezintat vre-unul din semnele caracteristice ale sifilisului congenital precoce: sifilide buloase palmare şi plantare, coriză, pseudo-paralizii, etc.

Examenul clinic al pacientului va fi complectat prin cel serologic, ţinând însă

seamă de faptul că în sifilisul congenital tardiv nu numai latent dar chiar activ (la fel, de altfel, ca în sifilisul terţiar căpătat) putem avea reacţiuni negative într'o proporţie care variază după statistici, între 15 şi 25% din cazuri. In caz de manifestări nervoase, examenul lichidului cefalo-rachidian se impune.

O particularitate serologică, importantă de cunoscut de medicul practic, este aceea că în sifilisul congenital tardiv, mai ales când este vorba de cazuri ignorate şi netratate, reacţiunile serologice, atunci când sunt pozitive, sunt extrem de greu de redus, rezistând la tratamentele cele mai bine conduse, sau negativându-se numai temporar. După *Fritz*, *Leser* şi *Soldin*, dintre toate medicaţiunile care par a influenţa mai bine şi mai durabil reacţiunile serologice, în astfel de cazuri, ar fi Stovarsolul administrat pe cale bucală, medicament pe care copii îl suportă (în proporţia greutăţii) mai bine ca adulţii.

Farmacodinamia şi Terapia modernă a Fierului

de Docent Dr. O. KAUFFMANN-COSLA

Puţine sunt substanţelele care au inspirat cercetătorilor un număr atat de infinit de experienţe ca sărurile şi preparatele de fer. Chestiunea acţiunei sale farmacodinamice a fost însă mult clarificată printr'o sumă de cercetări ştiinţifice efectuate în ultimul timp în laboratorul marelui învăţat german Prof. *A. Bickel* din Berlin. Plecând dela unele date indicate de această şcoală, am întreprins şi noi o serie de lucrări despre cari vom face aci un mic expozeu, discutând apoi rezultatele obţinute. Inainte de a trece însă la aceasta, credem necesar de a face un sumar asupra cunoştinţelor noastre actuale, asupra acţiunei farmacodinamice a fierului şi sărurilor sale precum şi asupra lucrărilor amintite ale şcoalei lui *Bickel*.

Fierul intră în constituţia tuturor celulelor organismului. S'a putut constata că administrat sub anumite forme, pe cale bucală este resorbit prin traectul gastro-intestinal şi regăsit în parte în limfa ductului toracic, splină, ficat şi măduvă *(E. Salkowski)*. Eliminarea se face în foarte mică parte prin urină, iar cea mai mare parte e eliminată prin materiile fecale. Un fapt pare a fi cert că forma sub care se prezintă fierul din raţiune nu joacă un rol important pentru resorbţiune, chestiunea se schimbă însă din punct de vedere al acţiunei sale farmaco-dinamice. Metabolismul său e variabil după cantitatea de rezerve de care dispune organismul nostru, după vârstă, sex, starea patologică sau de sănătate care se găseşte organismul nostru. Epiteliul intestinal este cel însărcinat cu resorbţia fierului (*Rabe*). Coecifientul de resorbţie este şi dânsul sub dependinţa condiţiunilor amintite mai sus. Cantitatea de fier resorbită e înmagazinată chiar de epiteliile intestinale şi pusă în circulaţia sanguină în mod lent şi progresiv (*A. Bickel*).

Mostsoka a demonstrat prin experienţe în vitro, transfuzionând ficat supraveţuitor de epure că 50% din fierul conţinut în lichidul de transfuziune a fost reţinut de celulele hepatice. In afară de organele amintite, fierul intră în combinaţiune cu nucleoproteidele, anumiţi pigmenţi, iar $^2/_3$ din întregul fier al organismului se găseşte în hemoglobină. Din cercetările lui *Waburg* reese importanţa pe care o are fierul anorganic în acţiunea catalitică a oxidazelor.

Abderhalden, Tartakowski stabilesc prin repetate experienţe un punct cardinal şi care formează astăzi baza terapiei fierului şi anume că: sărurile organice ale fierului nu pot procura de cât materialul de construcţie pentru hemoglobină pe când sărurile organice sunt acelea cari au o acţiune directă asupra formărei hemoglobinei. *Friederich Müller* constată acţiunea foarte favorabilă a fierului anorganic în anemiile experimentale. La animale cari primesc în raţiunea lor săruri anorganice de fier se observă o înmulţire a globulelor roşii. E interesant însă de remarcat că printr'o administrare în raţiunea unui individ normal, de săruri anorganice de fier peste nevoile biologice, nu se observă o creştere a globulelor roşii peste cifra fiziologică cum e cazul introducerei Radiumului sau Radiothorului în măduvă. Studiile lui *Friederich Müller* sunt reluate de *Wohipple* şi *Robscheit*, cari în urma unor experienţe foarte amănunţite efectuate pe câini şi guzgani, ajung la concluziunile că în anemiile experimentale efectuate la aceste animale sărurile anorganice de fier pot da rezultate curative. Ceia ce e foarte cert că în «clorosă» sărurile de fier au o acţiune benignă însă mecanismul acestei acţiuni nu e clarificat.

In hemoglobină fierul se găseşte sub o formă organică care nu dă nici o reacţie cu Amonium sulfid. Plecând dela această ideie, diferiţi autori au încercat să producă pe cale sintetică diferiţi produşi organici cari să îndeplinească această condiţiune, în speranţa că asemenea corpi, vor fi cei cu cea mai puternică acţiune asupra formărei hemoglobinei în organism. Astfel sunt corpii izolaţi de *R. Bunge*, *Schmiedeberg*, *Pio Marfori* etc., cercetările ulterioare au demonstrat însă că acţiunea acestor corpi asupra formărei hemoglobinei în organism e inferioară celei a sărurilor anorganice a fierului.

Din cele amintite au rezultat două acţiuni principale în privinţa acţiunei farmacodinamice a fierului anorganic şi anume: 1) Un excitant pentru regenerarea globulelor roşii, după alţii un material de construcţie pentru formarea acestor globule; *b*) un antihemoragic datorită puterei sale coagulante. Dintre sărurile anorganice ale fierului cele feroase sunt mai puţin toxice ca cele ferice. E o confirmare a legei toxicităţii a «Ionilor». Kationii cu o polivalenţă mai mare prezintă un grad de toxicitate mai mare faţă de organism şi din contra toxicitatea unui kation monovalent de exemplu, poate fi suprimată printr'o anumită cantitate de kation bivalent sau o cantitate şi mai mică de Kation trivalent.

Am văzut că *Wabury* a demonstrat rolul fierului anorganic la oxidase. *Raulin* a dovedit acţiunea catalitică a fierului la desvoltarea ciupercilor. *Froume* constată aceiaşi acţiune catalitică la desvoltarea microbiilor iar *Abderhalden* demonstrează necesitatea absolută a fierului pentru desvoltarea organismului la animalele superioare. *Clark* explică aceasta prin faptul că toate procesele metabolismului fisiologic sunt direct legate de prezenţa unor urme de fier.

Plecând dela aceste din urmă fapte, *Bickel* şi elevii lui au încercat să studieze acţiunea sărurilor anorganice ale fierului asupra metabolismului general. Ei se servesc de o sare aşa zisă *fier activ*: «Ferronovin» (Siderac). Ca metodă pentru studierea oxidaţiei celulare ei se servesc de studiul Carbonuriei disoxidative aşa cum a fost indicat de *Bickel* şi *Kauffmann Cosla*. Din cercetările lui *A. Bickel* se notează următoarele concluziuni.

Prin administrarea de fier activ (Ferronovin Siderac) se observă:

1) O creştere a coeficientului de resorbţie a raţiunei. 2) O micşorare a metabolismului albuminelor. 3) O retenţie de azot. 4) O mărire a oxidaţiei celulare. 5) O creştere a O, respirator.

Un elev a lui *Bickel A. Allen Goldbloom* urmărind acţiunea sării de fier asupra diferiţilor bolnavi din clinica I Charité, constată o retenţie de azot şi o mărire a oxidaţiei celulare. Aceleaşi rezultate sunt confirmate şi de către *Wada* la iepuri.

Noi am reluat cercetările acestea la 3 diabetici şi vom reda aci foarte pe scurt câteva din analizele noastre într'unul din cazuri, urmând ca lectorul interesat să găsească datele complecte în revista de specialitate unde le publicăm (Bull. Soc. Chimie Biologie).

Boln. A. R., 42 ani. Diabetic de 2 ani. Glicosurie în 24 ore 21.4; *azot total* urinar 12.8. Carbon urinar neoxidat 4 9. Azot total fecal 2.16. In urma a 10 zile a administrărei de Ferronovin Siderac aa : X2 tablete pe zi se observă: Azotul urinar scade la 9.4 iar glicosuria la 14.2. Azotul fecal 1.6. Bolnavul a păstrat tot timpul aceiaşi dietă calitativă şi cantitativă.

Concluziuni

Din aceste cercetări şi bazaţi pe cele găsite de *Bikel* şi elevii lui, ne permitem a trage următoarele concluziuni:

1. Fierul prezintă o acţiune catalitică asupra oxidaţiei celulare.

2. Prin administrare de fier oxid activ (Ferrovin Siderac) se observă: *a)* O mărire a resorbţiei; *b*) O retenţie de azot.

CHESTIUNI DE ORGANIZARE

Modificarea legei asupra îngrijirei alienaţilor

de Dr. P. TOMESCU
Medic primar la Spitalul Central de boale mintale.
Conferenţiar Universitar.

Ministerul Sănătăţei publice doreşte să modifice actuala lege asupra îngrijirei alienaţilor şi în acest scop, a consultat pe directorii Spitalelor de boale mintale din ţară. D-l Profesor *Parhon*, Preşedintele Societăţei de psichiatrie, neurologie şi endocrinologie, a ţinut să consulte asupra acestei chestiuni pe membrii Societăţei ce conduce şi acolo fiecare a expus ideile sale în legătură cu legislaţia ce se pregăteşte.

Credem însă, că problema poate interesa cercuri cu mult mai largi decât acelea ale medicilor specialişti şi de aceia revenim asupra ei în această revistă care se adresează marelui public medical.

In prezent, Spitalele de alienaţi funcţionează după legea din 10 Decembrie 1894. Cele mai multe din prevederile acestei legi sunt inaplicabile şi perimate din cauza evoluţiei pe care ştiinţa psichiatriei a făcut-o în cursul ultimilor 35 de ani. Persevorează totuşi anomalia de a ne conduce în 1929 după normele psichiatrice ale anului 1894; dar ceva mai mult legea românească din 1894, este înspirată de legea franceză din 1838, astfel că, în realitate, ne găsim, din punct de vedere al asistenţei *legale* a alienaţilor cu aproape un secol întârziere. Dacă privim chestiunea din punct de vedere legal s'ar putea crede că tocmai secolul cel mai glorios al descoperirilor ştiinţei medicale a rămas fără să aibă nici-o influenţă asupra unei specialităţi atât de importante din punct de vedere ştiinţific şi practic ca psichiatria.

Din fericire, ştiinţa a devansat mult legea. Asistenţa şi terapeutica alienaţilor a făcut progrese enorme, rezultând în mod natural din descoperirile ştiinţifice importante cari s'au făcut în ultimii 20—30 de ani în domeniul psichiatriei.

Ceva mai mult, una din specialităţile cari s'au desvoltat în mod strălucit în ţara noastră, a fost aceia a Psichiatriei.

Şcoala întemeiată de Profesorul *Şuţu*, a luat un avânt deosebit sub conducerea D-lui Profesor *Obregia*, care a înălţat specialitatea noastră la valoarea şi însemnătatea celor mai importante specialităţi medicale. D-sa, fiind director al Serviciului Sanitar a dotat ţara cu instituţii admirabile de asistenţă a bolnavilor mintali cum sunt spitalele de la Bucureşti şi Iaşi făcând astfel o admirabilă aplicaţiune practică a normelor moderne de tratament a boalelor mintale. In urmă, Profesorii *Parhon* şi *Urechia* au întemeiat clinicele de boale mintale de la Iaşi şi de la Cluj, cari au dat la lumină lucrări ştiinţifice de o valoare incontestabilă şi numeroşi elevi gata să contribue la progresul unei specialităţi desconsiderată cu totul, la începutul secolului trecut.

Aplicaţiunea practică a specialităţei, îngrijirea bolnavilor, care rămâne scopul suprem al medicinei — cea mai nobilă şi umanitară dintre ştiinţe — suntem însă nevoiţi s'o facem după legea de la 1894 perimată de evoluţia ineluctabilă a timpului.

Prevederile legei în vigoare se datoresc ideilor ce domneau în public asupra alienaţiei mintale, acum o sută de ani.

Intr'adevăr, până la sfârşitul secolului al XVIII-lea, în toată Europa civilizată, alienaţii erau lăsaţi în cea mai neagră mizerie, legaţi în lanţuri, şi lipsiţi de cea mai elementară îngrijire medicală.

Abia prin anii 1793—1796, s'a produs în cele mai civilizate ţări ale occidentului un curent în favoarea alienaţilor cari de la această dată, au început a fi consideraţi ca bolnavi.

Pinel în Franţa, este marele reformator căruia îi datorăm creierea concepţiunei moderne a alienaţiei mintale şi luptând cu toate prejudecăţile epocei, a reuşit să pue bazele unei organizaţii civilizate pentru îngrijirea bolnavilor mintali.

Concomitent cu *Pinel*, se întreprinde o mişcare similară în Anglia, de un mare filantrop *William Tuke* şi în Italia de *Chiaruggi*.

Lupta începută de *Pinel* în Franţa, a fost continuată de *Esquirol* şi printr'o muncă şi propagandă perseverentă, s'a ajuns în 1838 la votarea legei care a inspirat şi legislaţia românească de la 1894.

Pentru epoca în care a fost votată legea de la 1838, a însemnat un mare progres faţă de trecut.

Pentru timpul actual, principiile de atunci nu mai au nici un sens şi de aceia trebue renunţat total şi definitiv la ele.

Régis a spus într'o formulă foarte frumoasă despre *Pinel*:

«Un om, prin iniţiativa sa generoasă şi prin voinţa sa perseverentă a realizat ceia ce mai multe secole se urmărise în zadar: *reabilitarea alienatului şi ridicarea sa la demnitatea de bolnav*».

Credem că este de datoria generaţiei actuale de a face un pas mai departe, *reabilitând specialitatea psichiatriei şi ridicând-o din punct de vedere al practicei medicale la demnitatea celorlalte specialităţi.*

Legea în vigoare prevede o serie de formalităţi inutile şi vexatoare pentru ca un bolnav să fie internat într'un spital de boale mintale. Spitalele chiar, sunt puse sub controlul permanent al prefecţilor, primarilor şi parchetelor, obligate a face inspecţiuni periodice. Controlul, prevăzut de lege, este iluzoriu pentru că persoanele chemate a-l face nu au competinţa necesară, şi din această cauză, renunţă sau neglijează a-şi îndeplini obligaţiuni pentru cari nu sunt pregătite.

Aversiunea destul de mare a bolnavilor şi publicului faţă de spitalele de boli mintale este cultivată şi mărită prin prevederile legei cari obligă să se facă o adevărată publicitate în jurul bolnavului internat. Intr'adevăr, chiar dacă un bolnav solicită singur internarea, spitalul este obligat a anunţa despre acest fapt pe procuror şi pe prefect, cari la rândul lor anunţă pe primar şi pe comisar, astfel că micul eveniment este cunoscut şi comentat de toată lumea, de şi o altă lege garantează secretul profesional şi interzice formal să se comunice boala pe care medicul o constată.

Dispoziţiile acestea fac un rău imens, întrucât bolnavii şi familiile lor fug de spital şi nu solicită internarea decât într'o fază foarte înaintată când şansele vindecărei sunt mici sau chiar nule.

Pentru a schimba radical situaţia rea în care ne aflăm, nu este decât o soluţie:

Spitalele de boli mintale să fie asimilate din toate punctele de vedere cu celelalte spitale. Bolnavul să fie primit la cererea sa sau a familiei şi să fie reţinut atâta timp cât are nevoe de îngrijiri medicale.

Internarea bolnavilor şi tratamentul lor se va face sub controlul şi conducerea medicului primar, care având competinţa necesară va trebui să-şi ia răspunderea situaţiei ce ocupă.

Specialitatea psichiatriei trebue pusă la acelaş nivel cu celelalte specialităţi şi practicarea ei să nu fie îngrădită de nici o dispoziţie particulară.

Dacă revendicăm o absolută liberate în selecţionarea şi tratarea bolnavilor mintali, înţelegem să ne asumăm o responsabilitate complectă în ceia-ce priveşte practica profesiunei.

Intocmai cum chirurgul sau internistul este responsabil, conform legilor generale, pentru greşelile sale profesionale, tot astfel şi psichiatrul va trebui să urmeze acelaşi regim pentru eventualele sale greşeli.

Practicăm o specialitate a medicinei şi înţelegem să o practicăm în condiţii identice cu toate celelalte specialităţi, pentru binele societăţei pe care o servim.

O singură chestiune se poate ridica: bolnavul alienat, internat în spital, nu-şi poate administra averea care este astfel expusă a se pierde.

Pentru ca statul să rezolve şi această latură o problemei, credem că este bine a se da grijea controlului averilor bolnavilor interna ţi în sarcina secţiunilor tutelare cari funcţionează pe lângă fiecare tribunal.

Spitalul anunţând secţia tutelară despre internarea unui bolnav, se face o anchetă judiciară asupra averei sale, se institue o tutelă, şi se controlează, conform legilor generale, buna administrare a averei. Cu această dispoziţie uşor de aplicat, se asigură şi avutul bolnavului alienat.

*

Cititorul va găsi desigur, şi drept şi simplu a se aplica în legislaţia ce se pregăteşte, ideile expuse mai sus. De multe ori însă, adevărurile elementare îşi fac foarte greu drumul, din cauza prejudecăţilor.

Sperăm însă că în domeniul exact al medicinei, oamenii de ştiinţă cari vor fi chemaţi a face legile, vor trece peste prejudecăţi pentru a înfăptui o operă bună şi foarte utilă societăţei.

Recepţia Facultăţei de Medicină din Bucureşti în onoarea D-lui Profesor Gh. Marinescu

Sâmbătă 26 Ianuarie, a avut loc în Amfiteatrul cel mare al Facultăţii de medicină, sărbătorirea ilustrului nostru savant, Prof. *Gh. Marinescu*, în urma călătoriei sale ştiinţifice în America de Sud, care reprezintă nu numai un strălucit succes pentru D sa ci o deosebită cinste pentru ştiinţa şi ţara noastră.

Amfiteatrul, mult neîncăpător pentru asistenţa alcătuită din majoritatea profesorilor facultăţei, a medicilor din Bucureşti şi a studenţilor, avizi de a audia şi aplauda pe profesorul lor, a fost onorată cu prezenţa d-lui Prim ministru Maniu, a d-lor miniştri Vaida şi Costăchescu şi a reprezentanţilor diplomatici ai Italiei, Spaniei, Portugaliei, Argentinei şi Braziliei, marcând prin prezenţa lor o solidaritate impresionantă a originei comune latine.

Solemnitatea a fost deschisă de d-l Prof. *I. Bălăcescu*, decanul facultăţei, care ţinând următoarea cuvântare, a produs în asistenţă o vie emoţie de orgoliu naţional prin lectura entuziastelor aprecieri asupra sărbătoritului, adresate facultăţei noastre, de către facultăţile vizitate de d-l Prof. *Marinescu*.

Discursul D-lui Decan Prof. I. Bălăcescu

Nu ne putem ascunde nici mulţumirea sufletească nici mândria de care suntem cuprinşi văzând în mijlocul nostru pe Domnul Prim Ministru. şi pe Domul Ministru de Interne şi de Instrucţiune publică şi pe un număr mare de Profesori universitari, cari s'au adunat astăzi aci, pentru ca alături de Profesorii şi studenţii Facultăţei de Medicină să-şi manifesteze admiraţiunea către ilustrul savant şi marele Profesor *Gh. Marinescu*.

Voim Domnilor, să sărbătorim pe stimatul nostru coleg pentru strălucitul succes ce a obţinut în Argentina şi Brazilia unde invitat, a făcut un ciclu de conferinţe, cari au lăsat o impresiune profundă asupra tuturor acelora cari au avut fericirea să-l asculte. — Nu a fost revistă ştiinţifică sau ziar politic care să nu facă recenzii detailate însoţite de cuvintele cele mai elogioase la adresa ilustrului savant, fericind ţara care posedă o ilustraţiune ştiinţifică de talia Profesorului *Marinescu*.

Autorităţile, de acolo şi personalităţile vieţei publice şi ştiinţifice, au trimis Decanatului de aici, adrese omagiale de mulţumire pentru modul cum misionarul român şi-a îndeplinit misiunea.

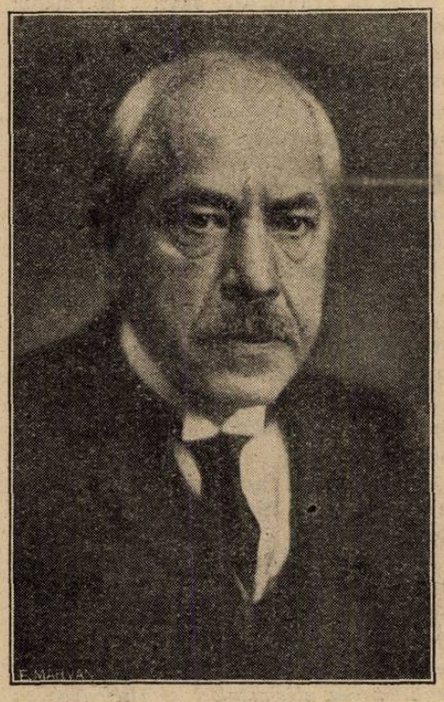
Permite-ţi-mi să vă citesc adresa Facultăţei de Medicină din Buenos-Aires:

«Cu mare satisfacţie am onoarea de a mă adresa către D-vs. pentru a vă da seama despre vizita pe care Profesorul de la Facultatea D-voastră, Dr. *Gh. Marinescu* ne-a făcut-o în luna August precedent.

Nu e nevoe, Domnule Decan, ca să subliniez cu ce interes a fost ascultat de Profesori şi studenţi, ciclul de conferinţe ţinute de ilustrul Maestru. Gloria Profesorului *Marinescu* era de altfel o chezăşie de succesul ce era să aibă în faţa ascultătorilor săi. In adevăr, la cursurile sale studenţii Facultăţei din Buenos-Aires au arătat ilustrului Maestru respectul şi admiraţia lor.

Amintirea vizitei sale şi a savantelor sale cursuri, vor rămâne neşterse în memoria noastră, iar numele Profesorului *Marinescu* va ocupa un loc de seamă între iluştri călători cari au onorat tribuna noastră».

Iar la banchetul care a avut loc la 23 ale lunei August în saloanele Clubului francez din Rosario în onoarea ilustrului savant român Profesorul *Marinescu*, după



Profesorul GH. MARINESCU

ce s'au terminat discursurile, Doctorul *Pedro Rueda*, s'a ridicat şi a propus celor de faţă să trimeată Universităţei din Bucureşti, un mesaj pe care dânsul îl redactase şi pe care-l citi. Acesta fiind acceptat cu unanimitate, s'a hotărât trimiterea lui.

Iată acest mesaj pe care l-a semnat numeroase persoane marcante din Rosario:

«Reuniţi la această agapă cordială, toate activităţile din Rosario, forţa creatoare a inteligenţei în deosebitele ei faze, universitari, medici, jurisconsulţi, ingineri, etc., în cea mai perfectă armonie cu forţa populară a acestui oraş muncitor şi progresist, cu onorabilul corp consular care ne întovărăşeşte, precum şi toate celelalte persoane cari reprezintă ceva în societate, au hotărât să trimită Facultăţei de Medicină din Bucureşti acest mesaj, care constitue expunerea cea mai fidelă a recunoştinţei profunde pe care o simte oraşul Rosario pentru forma aşa de strălucită în care savantul Profesor Dr. *Marinescu*, şi-a îndeplinit misiunea sa demnă de cinste. Rosario a avut numai de puţine ori norocul să primească un ambasador aşa de ilustru ca savantul care în acest moment se găseşte în mijlocul nostru,

Fericiţi suntem noi medicii cari putem preţui în mod just acţiunea superioară a acestui camarad al lui *Ramony Y. Cajal*, al acestui continuator fidel al lui *Charcot*, al acestui ilustru scientist care cu discipolii iubiţi ai maestrului de la Salpetriere constituesc acea pleiadă de nume glorioase cum au fost *Brissaud, Pierre Marie, Gilbert Ballet, Marinescu*, şi cari au contribuit atât de mult să lumineze în creerul uman misterele cari păreau insondabile.

Profesorul *Marinescu* pe care avem norocul de a-l avea printre noi câteva zile — clipe fericite pe cari am dori să le prelungim cât se poate de mult — era cunoscut de noi medicii de multă vreme, pentrucă noi învăţăsem în cărţile Europei legendare să apreciem tezaurul pe care îl închide creerul său rodnlc şi astăzi împărţim frăţeşte cu voi norocul de a-l avea în mijlocul nostru.

Maestrul este pentru noi ca o stea luminoasă iar amintirea lui va fi de-apururi întipărită în inimile noastre.

Să mulţumim lui Dumnezeu pentru venirea sa în ţara noastră, căci ea a fost o lecţie multiplă şi salutară pe de o parte prin ştiinţa sa, atât de vastă, ce ne dă o pildă care înviorează despre puterea energiei şi voinţei, pe de altă parte nici distanţa, nici greutăţile călătoriei, nici grijile familiare, nici în fine vârsta sa, nu au fost o piedică pentru ca noi să putem avea fericirea de a-l îmbrăţişa pe pământul Argentinian».

Aceaste adrese sunt mărturia succeselor strălucite pe care le-a obţinut iubitul şi stimatul nostru coleg, succese pe cari nu le pot obţine decât numai savanţii de talia şi renumele Profesorului *Marinescu*.

Domnilor, nu se putea să fie altfel, pentru că elevul de altă dată al marelui *Charcot*, a ştiut să pună în valoare toate cunoştiinţele căpătate lângă ilustrul său maestru; el şi-a însuşit acea gândire neurologică trasmisă de *Charcot* şcoalei lui, ceeace a făcut ca toate lucrările ştiinţifice ale savantului român să contribue în mod necontestat la progresul ştiinţei neurologice.

Luând lumină din lumina împărţită de *Charcot* în templul de la Salpêtriere, o răspândeşte la rândul său omenirei întregi din modestul altar ridicat din temelie de el în ţara noastră.

Astăzi marele savant mondial *Marinescu*, este port-drapelul ştiinţei româneşti, este gloria neamului românesc, pentru care întreaga naţie îi datorează recunoştinţă iar noi colegii lui îi adresăm omagiul nostru, pentru că faima renumelui său mondial se revarsă şi asupra Facultăţei noastre.

D. Dr. Corneliu Constantinescu, preşedintele «Asociaţiei internilor şi foştilor interni de spital», a exprimat sentimentele

TRATAMENT PE CALE BUCALĂ

al **Spirochetozelor:** Sifilis, Pian, Bronșita sanghinolentă a lui Castellani, Febra recurentă cu spirocheții lui Obermeyer sau ai lui Dutton;
al **Asociațiilor Fuso-Spirilare:** Angina lui Vincent;
al **Dysenteriei Amibiene,**
al **Lambliozelor,** și într'un mod general
al **Protozoozelor intestinale;**
al **Sifilisului hereditar precoce;**
al **Pyorreei alveolare;**
al **Paludismului** cu Plasmodium vivax

PRIN

STOVARSOL

(ACID OXYACETYLAMINOPHENYLARSINIC)

Adoptat de Spitalele din Paris, Ministerele de război, al Coloniilor, al Muncei, al Igienei, al Asistenței și Prevederei sociale.

PREZENTARE:

STOVARSOLUL este prezentat:

a) pentru **Adulți:** în flacoane de 28 comprimate dozate câte 0 gr. 25 de produs activ într'un comprimat.
b) pentru **Terapeutica infantilă:** în flacoane de 200 comprimate dozate câte un centigram de produs activ într'un comprimat.
c) pentru tratamentul pe cale intravenoasă (tratamentul Paraliziei generale) prezentăm **Stovarsolul sodic** în tuburi de 0 gr. 50, 1 gr., 1 gr. 50, cari se vor dizolva în q s. apă bi-distilată sterilă.

LITERATURĂ LA CERERE

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES
86 & 92, rue Vieille-du-Temple — PARIS (3e)

Reprezentant general pentru România JACQUES de CANTELAR
Bulev. Pache No. 52, Telefon 377/68

DOMNII MEDICI SUNT RUGAȚI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

DOZE:

COPII până la 3 ani o linguriță la oră:

COPII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;

ADULȚII 3—4 linguri înaintea meselor;

LABORATOR:
CALEA MOȘILOR, 98
BUCUREȘTI
Telefon 19|69

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii și Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găsește întotdeauna de fabricațiune recentă.

N. B. — Eșantioane medicale la cerere.

Lactofermentul Dr. ROBIN este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanțe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenților microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute și cronice ale copiilor și adulților, în Diabet; Ciroze; Exeme Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

COMPRIMATE

CODOFORME

BOTTU

Adevărată poțiune uscată, nu este un amestec banal de Codeină și bromoform, ci o nouă sare bromoformică cristalizată, riguros dozată în comprimate. Acestea nu se dizolvă decât în intestin fără să obosească stomacul cum fac siropurile, poțiunile, picăturile, etc.

Se prescrie: 5 Comprimate pe zi, 8 în tusele rebele. Comprimatele se vor înghiți, fără să fie supte sau sfărâmate în gură.

TUSEA
emetisantă a tuberculoșilor

TUSEA
catarală și a emfisematosilor

TUSEA
nervoasă, spasmodică și convulsivă

Reprezentant general pentru România P. DUNOD, 103, Str. Toamnei, București

de gratitudine şi de înaltă admiraţiune, faţă de prodigioasa activitate, desfăşurată în domeniul ştiinţei universale, de marele gânditor dr. *Gh. Marinescu.*

D. dr. *Aurel Popescu,* preşedintele «Societăţei studenţilor în medicină», spune că sărbătorirea d-lui profesor *Gh Marinescu,* constitue prilejul ca, arătându-şi admiraţia pentru savantul cel mai de seamă al ţării noastre, să poată în acelaş timp, să exprime recunoştinţă fostului ei preşedinte.

Nu este autor care să nu citeze studiile şi experienţele sale, nu e cercetător, care în anumite domenii pe care profesorul le-a cultivat mai mult, să nu-şi pornească investigaţiile pe rezultatele pe care acesta le-a obţinut.

Conferinţa d-lui Prof. Marinescu

Sunt stăpânit în momentul de faţă de o puternică emoţiune pe care voiu încerca s'o stăpânesc, dar nu aşi putea niciodată să ascund recunoştinţa pe care o datoresc colegilor mei, cari au binevoit a lua iniţiativa acestei festivităţi şi în special d-lui decan care a depus toate silinţele în realizarea ei. Chemat oficial de facultăţile de medicină din Buenos-Aires, Rosario şi Cordova de a face cursuri şi conferinţe, am ezitat mai mult timp căci mi se părea că această onoare depăşeşte meritele mele.

Am părăsit capitala ţării pentru Paris şi Madrid cu intenţiunea ca să mă îmbarc la Lisabona spre a merge direct la Buenos-Aires.

La Paris, D-l *Sergent* m'a însărcinat să fac o lecţiune la clinica d-sale, la Madrid am vizitat «Institutul Cajal», adevărat templu al ştinţei, şi «Prado» adevărat templu al artei.

La Lisabona, dupăce am văzut pe unii din colegii mei, am rămas uimit de măreţia bisericei şi mânăstirei «Sf. Ieronim» unde se află sarcofagele lui *Vasco de Gama* şi a lui *Camoëns*; cel d'intâiu erou al cuceririlor, celălalt al poesiei.

Călătoria dela Lisabona la Buenos-Aires a durat 18 zile şi în acest timp m'am bucurat de priveliştea unică a Oceanului Atlantic; cu câteva insule răzleţe acoperite de verdeaţă precum este Madera, iar altele absolut stâncoase. N'am suferit deloc răul de mare, iar căldurile din apropierea ecuatorului de care avusesem atâta groază, au fost suportabile. Pe vapor, am aflat prin radio că la Rio bântue febra galbenă totuşi, însoţit de d-nul ministru *Brediceanu,* am vizitat în câteva ceasuri acest oraş de o frumuseţă unică în lume.

La Buenos-Aires am găsit la debarcader pe consulul României Dr. *Samovici,* însoţit de o comisiune de 4 profesori, delegaţi ai facultăţii de medicină din capitala Argentinei cari mi-au spus câteva cuvinte de bun sosit.

De acum înainte, vrând-nevrând, voiu fi mai în fiecare zi intervievat de ziarişti şi fotografiat, obligaţii dela care e greu ca să se sustragă profesorii sau conferenţiarii chemaţi în Argentina. După vizitele de rigoare, am văzut pe decanul facultăţii d-l *Lanari* cu care am fixat orariul şi programul conferinţelor mele.

Amfiteatrul facultăţii poate cuprinde până la 3000 (trei mii) de auditori. Drept omagiu ştiinţei spaniole, am ales ca subiect al primei conferinte: *Viaţa, sufletul şi opera lui Ramon y Cajal,* care încarnează geniul acestei naţiuni. Au azistat la această conferinţă ambasadorul Spaniei, o mare parte din colonia spaniolă, mulţi profesori şi studenţi. A doua lecţie a fost consacrată vieţii ştiinţifice a maestrului meu *Charcot,* iar la următoarele conferinţe am expus chestiunea histeriei, encefalitei epidemice şi în două lecţiuni, chestiunea îmbătrânirei şi reîntinerirei. Patru profesori de-ai facultăţei m'au rugat să fac cursuri la catedrele respective.

In ziua plecării mele din Buenos-Aires, am vizitat redacţiile a celor trei mari ziare din capitala Argentinei: *Prensa, Razon* şi *Nacion.*

Presa argentiană care mi-a fost extrem de favorabilă, şi-a consacrat zilnic câte un articol modestei mele persoane, posedă nişte adevărate palate cum nu se vede chiar în marile capitale ale Europei, căci presa din Buenos-Aires, este independentă şi poate trăi prin ea însăşi. Ţin să adaug că directorii acestor ziare, cu care am avut onoarea să vorbesc, sunt oameni de cultură superioară.

La sosirea mea la Rosario, am fost aşteptat de un mare număr de profesori, nu numai dela facultatea de medicină, dar şi dela alte facultăţi; studenţii, deşi se aflau în grevă au ţinut să mă salute; au azistat chiar la cursurile mele şi m'au poftit în localul lor spre a le da sfaturi, ceeace am şi făcut.

Le-am spus între altele să ia drept model al conduitei lor în viaţă, organismul animal, fiindcă astfel se vor convinge că toate elementele organismului lucrează; în organismul sănătos nu există nici grevă, nici parazitism; există o solidaritate armonioasă, o reciprocitate care tinde totdeauna spre un rezultat util. I-am sfătuit să se închiză în biblioteci şi laboratoare, adevărate temple ale viitorului. Le-am adăogat în urmă un precept de a lui *Pasteur:* să-şi facă în fiecare seară un examen de conştiinţă întrebându-se: «ce-am făcut pentru învăţătura mea, pentru patria mea, pentru familia mea».

Studenţii au fost înduioşaţi de sfaturile mele şi conferinţa au publicat-o în «Presa universitară». In afară de conferinţele mele dela facultatea de medicină, la care au azistat consulii Franţei şi Spaniei, am făcut demonstraţiuni de ultra microscopie şi în urmă o altă conferinţă la biblioteca naţională a cărui director mi-a oferit o foarte frumoasă servietă.

La Cordoba — unde se află o farte veche Universitate — simpatia ce mi s'a arătat a fost la apogeu. Guvernatorul a asistat la prima mea conferinţă; mi s'a făcut o recepţie, iar seara am fost invitat la Camera deputaţilor unde mi s'a oferit un fotoliu de ministru. Este o onoare la care nu m'aşi fi aşteptat nici odată. Un vis pe care însă nu l'am confundat cu realitatea. Am părăsit cu regret Cordoba, deşi invitat la Montevideo, capitala Uruguayului, am preferat să merg direct la Rio de Janeiro care poate fi considerat ca unul din cele mai frumoase, dacă nu cel mai frumos oraş din lume, faimos prin baia pitorească, care conduce în oraş, prin măreţia lanţurilor de insule din care unele plutesc în ocean.

D-l *Csius Brediceanu* mi-a fost foarte folositor în împrejurările de faţă. Am fost primit solemn la Facultatea de medicină unde Prof. *Posto* a făcut şi elogiul ţării noastre, comentând foarte favorabil modestele mele lucrări. La Academia de medicină o şedinţă a fost consacrată recepţiunei D-lui *Clement Simeon,* directorul revistei de dermatologie şi sifiligrafie şi modestei mele persoane. In comunitatea noastră de idei desvoltată în această şedinţă, a fost o adevărată înfrăţire ştiinţifică franco-română neaşteptată. După aceea, mai mulţi colegi m'au invitat să fac cursuri în clinicele lor. Ideile pe care le-am desvoltat în chestia bătrâneţei şi reîntinerirei au provocat discuţii căci am arătat cât de lipsite de temei sunt părerile d-lui *Voronoff* în această chestiune care ţine de un succes trecător şi nu reprezintă o operă durabilă.

Departamentul Instrucţiei publice a dat o masă în onoarea mea, la care au asistat Profesorii Facultăţei şi membrii Academiei. Decanul a vorbit câteva cuvinte în româneşte şi eu am răspuns în limba portugheză.

La debarcader a vorbit un român în numele coloniei, oferindu-mi numeroase şi frumoase daruri.

M'am îmbarcat pe admirabilul vas *Cute verde.*

La Geneva m'a întâmpinat consulul român *Tomelini* care m'a pus în contact cu ilustrul endocrinologist *N. Pende* care are aceleaşi idei ca şi mine în privinţa bătrâneţei şi a chimerei reîntinerirei.

D-l *Pende* m'a invitat în numele Facultăţei să fac acolo conferinţe în luna viitoare.

Consulul României D-l Ianovici din Argentina şi D-l Ministru *Brediceanu* mi-au trimis tăeturi de gazete, conţinând aprecieri favorabile asupra mea. Astfel propaganda culturală ce am făcut ţării a fost foarte folositoare, căci România e rău cunoscută şi apreciată.

Conferinţele ce am făcut în Argentina şi Brazilia au fost generos răsplătite, căci colegii mei de la diferite Facultăţi nu numai că le-au apreciat favorabil, dar şi-au dat seamă că munca noastră trebue să fie răsplătită.

In urma scrisorei pe care mi-a trimis-o D-l *Abalos,* Ministrul lucrărilor publice din Argentina, e probabil că voi reveni în această ţară frumosă, cultă, şi bogată, doritoare de ştiinţă.

Se conformează în acest mod cugetătării lui *Geoffroy St. Hilaire,* care a zis după dezastrul din 1870: «l'avenir, est à la science, malheur aux peuples qui ferment les yeux sur cette verité».

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Internarea bolnavilor cu plată în spitalele Ministerului Sănătăţei.

Ministerul Sănătăţei a luat de câţiva ani măsura ca o parte din bolnavi să plătească întreţinerea lor în spitale. Această dispoziţie este foarte bună, întrucât este drept ca persoanele cu mijloace să suporte cheltuelile ce se fac cu tratamentul şi ospitalizarea lor, rămânând ca Statul să dea asistenţă gratuită numai celor săraci.

Ar fi fost logic ca sumele încasate dela bolnavii cu plată să se cheltuiască de spital, pentru întreţinerea acestor bolnavi, ca şi pentru ameliorările de ordin general de cari spitalul ar avea nevoe. Această soluţie nu a putut fi aplicată întru cât s'a găsit că ea ar fi în contradicţie cu prevederile legei contabilităţei statului. Nu ştim dacă într'adevăr această lege este aşa de severă, dar ştim că ea s'a interpretat în sensul că spitalele sunt obligate să depună la Stat, toate sumele ce se încasează dela bolnavi.

Măsura ni se pare nedreaptă şi foarte păgubitoare pentru bunul mers al spitalelor, pentru următoarele motive:

1) In bugetul fiecărui spital sunt trecute un număr oarecare de paturi cu o alocaţiune fixă. Dacă bolnavii cu o situaţie materială bună cer internarea, ei sunt primiţi cu plată, ocupând o parte din locurile prevăzute în buget, astfel că numărul de locuri pentru bolnavii săraci sunt simţitor reduse.

După această primă nedreptate, vine una şi mai mare: Bolnavii cu plată sunt internaţi în clasa I sau a II-a unde regulamentul spitalelor prevede un regim mai bun, în raport cu condiţiile sociale ale bolnavilor şi cu sumele ce plătesc.

Pentru realizarea acestui regim, suma prevăzută în buget este prea mică, abia ajungând pentru alimentarea unui bolnav de clasa III. Pentru a putea face faţă situaţiei, administraţiile spitalelor, reduc şi mai mult raţiile alimentare dela clasa III, şi din economiile ce realizează, procură hrana bolnavilor de clasa I şi II. Măsura aceasta este nedreaptă şi antidemocratică. Ea trebue să dispară cât mai repede întru cât constitue o adevărată greşeală administrativă.

Bolnavii de clasa I şi II trebuesc întreţinuţi din sumele ce plătesc spitalului, nu din economiile ce se pot realiza în dauna bolnavilor sărmani cari se internează la clasa III.

2) Dacă sumele ce se încasează ar rămâne la spital, s'ar stimula astfel iniţiativa locală, căutând să se atragă cât mai mulţi bolnavi cu plată.

In prezent, bolnavii cu plată sunt din punct de vedere administrativ exploatatorii bolnavilor săraci, a căror raţie alimentară scade cu atât mai mult cu cât creşte numărul bolnavilor din clasa I şi II-a. In faţa acestei situaţii, unii medici preferă să aibă cât mai puţini bolnavi cu plată, pentru a nu dezechilibra prea mult regimul alimentar şi general care se menţine cu destulă dificultate.

Faptele relatate aici au fost expuse de multe ori autorităţilor sanitare fără să putem reuşi a le convinge, întru cât chestiunile acestea se par mici şi fără importanţă. De ele depinde totuşi, buna funcţionare a tuturor spitalelor din ţară şi de aceia revenim într'una asupra lor.

Credem că legea contabilităţei statului nu prevede nimic în ceia ce priveşte veniturile spitalelor întru cât ea este mult anterioară dispoziţiei de a se primi bolnavi cu plată în spitale. Va fi nevoe numai de o interpretare mai justă a legei şi se va putea realiza o ameliorare însemnată şi imediată în funcţionarea spitalelor.

Inutil să adăugăm că sumele încasate dela bolnavi trebuesc cheltuite cu îndeplinirea tuturor formelor legale.

Atrăgând atenţia Ministerului Sănătăţei asupra acestei chestiuni, sperăm că ea va fi examinată şi soluţionată.

Doleanţele farmaciştilor şi interesele sănătăţei publice

Asociaţia generală a farmaciştilor din România» a ţinut un congres prefesional la Bucureşti, care a avut un răsunet deosebit în presă.

In afară de aceasta, reprezentanţii guvernului, cari au asistat la congres, au asigurat pe farmacişti de cea mai largă solicitudine. La aceste sentimente s'a asociat nu numai presa guvernamentală dar şi cea a partidului liberal, care a publicat articole omagiale la adresa farmaciştilor şi revendicărilor lor. După cum vedem, una din puţinele chestiuni asupra cărora s'a putut stabili un consens general între guvern şi opoziţie, este chestiunea comerţului de medicamente, care trebue rezervat exclusiv farmaciştilor.

Deşi suntem în faţa unei probleme care se pare soluţionată, ne vom permite să atragem atenţiunea asupra unora din chestiunile puse în discuţiune de acest congres.

Lăsăm la o parte lupta dintre farmacişti şi droguişti, care, după părerea noastră, ar trebui să se termine prin obligaţia *legiferată*, ca toate drogueriile să fie conduse de un farmacist cu titlu academic, iar personalul drogheriilor să fie recrutat în aceleaşi condiţiuni ca şi cel al farmaciilor. Chiar când se vor face aceste reforme, drogueriile vor trebui să rămână simple depozite de medicamente, nu oficine de executat ordonanţe medicale.

Nu ne vom ocupa nici de chestiunea specialităţilor farmaceutice, aşa de complexă, pentru a putea fi rezolvată printr'o măsură prohibitivă, care ar aduce mai mult rău decât bine.

Iată însă un pasaj din moţiunea farmaciştilor asupra căruia trebue să ne oprim un moment:

«Rugăm guvernul să orânduiască o cercetare nepărtinitoare asupra rezultatelor date de depozitele de medicamente şi asupra farmaciilor Caselor cercuale, farmaciile pendinte de ministerul muncii, şi Casa muncii C. F. R. spre a se vedea risipa ce se face în avutul Statului, fără însă să realizeze economii efective faţă de trecut, când lumea muncitoare se aproviziona dela farmaciile publice. Nici odată nu s'a făcut la aceste instituţiuni un calcul perfect exact, spre a se vedea cât costă pe Stat luxul de a se substitui în drepturile şi atribuţiunile farmaciilor publice.

Cert este că farmaciile de Stat nemulţumesc lumea suferindă şi reduc la imposibilitatea de a exista farmaciile publice, a căror clientelă este luată de Stat în mod neleal».

Aici se pun două chestiuni de o importanţă deosebită:

1. Farmaciştii susţin că farmaciile şi depozitele de medicamente ale Statului fiind rău administrate, aduc pagube însemnate. Soluţia ce se preconizează, este desfiinţarea acestor instituţii şi cumpărarea medicamentelor de la farmaciile particulare.

In faţa acestor acuzaţiuni grave şi precise, credem că este de datoria guvernului să cerceteze dacă ele sunt sau nu întemeiate. In cazul când s'ar dovedi adevărate, credem că ar trebui luată măsura de a fi corect administrate nu desfiinţate. Este prea simplistă soluţia desfiinţărei unei instituţii dacă ea este rău condusă, şi ar duce, cu siguranţă la hotărâri absurde. S'ar putea desfiinţa o şcoală, o judecătorie sau un regiment pentru că este rău condus?

Credem că şi farmaciştii vor conveni că argumentarea adusă nu se poate susţine.

2. Al doilea argument este că Statul ia în mod «*neleal*» clientela farmaciilor, cari, din această cauză, nu mai pot exista.

Este adevărat că a scăzut clientela farmaciilor, cum a scăzut şi clientela medicilor, din cauza asigurărilor sociale şi atâtor instituţii de asistenţă medicală mai mult sau mai puţin gratuită.

Fenomenul se datoreşte unei evoluţiuni naturale a ideilor de asistenţă socială şi de profilaxie a boalelor contagioase. In faţa interesului general, interesele profesionale ale unor grupuri restrânse trec pe al doilea plan. Din această cauză, farmaciştii vor trebui să se resemneze cum s'au resemnat şi medicii, fără să încerce desfiinţarea sau transformarea unor instituţii de mare importanţă socială.

Din cele expuse, reese clar că cel puţin o parte din revendicările farmaciştilor nu sunt juste şi legiuitorul va trebui să studieze bine problemele puse, înainte de a le soluţiona.

Oricari ar fi chestiunile în cari avem alte vederi decât farmaciştii, ţinem să-i felicităm pentru solidaritatea lor profesională manifestată cu ocazia acestui congres.

THÉRAPEUTIQUE DE LA SYPHILIS

LE TRAITEMENT ARSENICAL

SOUS-CUTANÉ

VERITABLEMENT INDOLORE

EST RÉALISÉ PAR

L'ACÉTYLARSAN

COMPOSÉ ACTIF & SÛR

„Acétylarsan" este acum aprobat şi în România. El e chiar deja adoptat de un mare număr de dispensare din ţară în fruntea cărora găsim pe toate cele de la „Casa Centrală a Asigurărilor Sociale" (Ministerul Muncii Bucureşti).

LABORATOIRE DES PRODUITS „Usines du Rhône PARIS

Agent Genéral: J. de Cantelar, B-dul Pake, 52, Bucureşti, T. 377/68

D.R L.O ZAMBELETTI

STABILIMENTE CHIMICO-FARMACEUTICE - MILANO (ITALIA)

BISMARSOL

Soluțiune sterilă injectăbilă pentru întrebuințarea intermusculară

de

ARSENIO BISMUTAT SODIC

1 c. c. coresp. chimiceşte cu: Bimetal grame 0,02 Arsen. metal. grame 0,008

Antisifilitic parasitotrop la acțiune curativă sinergică foarte activ chiar și în contra manifestărilor nervoase și vasculare precoci sau tardive.

Antimalaric: Anihilează chinino rezistența — *Desfășoară o acțiune reconstituitoare generală evidentă.*

ABSOLUTĂ TOLERANȚĂ LOCALĂ ȘI GENERALĂ

FIOLE de 2 și 5 c. c., o injecție la 4 - 7 zile după etatea și rezistența pacientului.

IODOSAN

IOD SOLUBIL ATOMIC NĂSCÂND

Soluțiune 6 % de iod metaloidic coloidal divizibil prin diluare cu apă sau prin contactul cu secrețiunile organice, **în iod atomic** (violet).

Disolvat în apă ordinară formează antisepticul cel mai activ, practic și plăcut.

Pentru: **Gargarisme:** la **anginā - amigdalită** — **Collutoriu: prin pensulație la stomatită**
Prin spălături: la afecțiunile vaginale și uterine.

TEOBROMINĂ COMPUSĂ

TABLETE

Cura ipotensivă mai comodă sigură și eficace pentru

ARTEREOSCHLEROZA, ANGINA PECTORIS, Etc.

1 Tabletă { Teobromină iodură . . gr. 0,28
Nitros, Nitrat potasic . . » 0.12

TIRO - OVARINA ZAMBELETTI

În tablete comprimate

O tabletă conține:

Substanța Tiroidee uscată, 4 centigr.
Substanța Ovarică uscată, 8 centigr.

echivalente respectiv cu 20 centigr. tiroidă proaspătă și 40 centigr. ovaie proaspătă.

INDICAȚIUNE - Pubertate tardivă sau încetată - Infantilism - Amenoree și Dismenoree cu fenomene de Ipotiroidism - Turburări nervoase ale menopausei sau provenite din cauza scoaterii ovalelor - Obezitate în vârstă critică - Bătrânețe precoce - Boala lui Basedow susținută de turburări ale aparatului sexual.

Exportat de: V. RADAELLI & C. - MILANO (Italia)

MOSTRELE ȘI INSTRUCȚIUNILE SUNT LA DISPOSITIA D-LOR MEDICI

A se adresa: **REPREZENTANTULUI - DEPOZITAR pentru ROMÂNIA:**

JULES DILLAN, 4 Str. Pitar Moș, 4. București

Concursuri de medici primari

In Monitorul Oficial No. 16 din 19 Ianuarie 1929, s'a publicat concurs ce se începe în ziua de 26 Martie 1929, la Ministerul Sănătăţii, pentru ocuparea a două posturi de medici dentişti, pendinte de serviciul sanitar al Municipiului Bucureşti.

In ziua de Miercuri 13 Martie 1929, ora 8 jumătate dimineaţa, se va începe la Ministerul Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale, concursul pentru ocuparea a trei posturi de medici prenatali, pendinte de serviciul sanitar al municipiului Bucureşti.

Societatea Anatomică pentru studiul cancerului

Din sânul Societăţii Anatomice a luat naştere «Societatea Anatomică pentru studiul cancerului».

Iniţiatorul acestei societăţi D-l Conf. Dr *A. Babeş*, secondat de o pleiadă de elemente tinere şi distinse, urmăreşte prin aceasta, în primul rând de a da o nouă ocaziune cercetărilor în materie de cancer de a-şi face cunoscute cercetările lor, mai ales cele în legătură cu Anatomia patologică a cancerului, în ţară şi în deosebi în străinătate.

In acest scop, D-l Conf. Dr. *A. Babeş*, a obţinut ca comunicările Societăţii Anatomice pentru studiul cancerului să fie publicate în Buletinul Asociaţiunei franceze pentru studiul cancerului care apare la Paris.

Asociaţiunea franceză pentru studiul cancerului a pus cu cea mai vie simpatie la dispoziţiunea nouei societăţi, 94 de pagini din Buletinul său.

Societatea Anatomică pentru studiul cancerului, păstrând acelaş comitet ca al Societăţii Anatomice, va ţine şedinţele odată pe lună şi anume în a 2-a Vineri a fiecărei luni, în amfiteatrul cel mic al Institutului «Dr. *V. Babeş*».

Comunicările, pentru a putea fi publicate, vor trebui să aibă o notă originală şi să fie depuse pe Biroul Societăţii, scrise la maşină într'o limbă franceză corectă, în seara însăşi a comunicării.

Noul Comitet al Asociaţiei generale a medicilor stomatologi

Asociaţia generală a doctorilor în medicină stomatologi şi-a ales următorul comitet pentru anul în curs:

Preşedinte: Dr. Gh. Bârlea, (Bucureşti).

Vice-preşedinţi: Conferenţiar Dr. C. Dumitrescu, (Bucureşti); Docent Dr. Aleman, (Cluj); Dr. Sommer, (Brăila).

Secretar general: Dr. A. Dumitraş, (Bucureşti).

Casier: D-na Dr. Suhăţeanu-Bârlea, (Bucureşti).

Bibliotecar. D-na Dr. Mohora Popovici, (Cluj).

Secretari de şedinţă: D-na Dr. Spanier (Bucureşti); D-na Dr. Zoe Cosma (Bucureşti: Dr. Geo Antoniu, (Bucureşti).

A 22-a călătorie de studii medicale la staţiunile hidrominerale şi climatice din Alpi

Al 22-a V. E. M. la staţiunile franceze de cură va avea loc în primele zile ale lunei Septembrie 1929, în regiunea Alpilor, sub tripla direcţiune ştiinţifică a Prof. *Paul Carnot, Maurice Villaret* şi *Piery*. El va fi organizat de d-rul *Piery*, profesor de hidrologie terapeutică şi climatologie la facultatea de medicină din Lyon.

După vizitarea facultăţei din Lyon, con-

La mijloc D-l Profesor *Carnot*, la dreapta sa D-l Profesor *Villaret* şi la stânga D-l Profesor *Harvier*.

centrarea se va face la Vals. Traectul se va efectua în autocare alpine, dela Briançon la Evian, unde va fi dislocaţia. Vor fi vizitate succesiv staţiunile climaterice şi hidrologice din Briançonnais, Dauphine şi Savoia.

Programul definitiv şi condiţiunile călătoriei vor fi publicate în jurnalele medicale în cursul lunei Martie.

Moartea profesorului Widal

Incă unul din pleiada marilor cliniciani a căror existenţă marchează o epocă în evoluţia ştiinţei, care se duce!

In vârstă de 66 ani, Prof. *Fernand Widal*, a murit în ziua de 14 Ianuarie în urma unei hemoragii cerebrale.

Născut la Dellys (Ageria) la 9 Martie 1862, în 1906, a fost ales membru al Academiei de medicină în secţia de higienă şi la 22 Iunie 1919 membru al Academiei de ştiinţe în secţia de medicină şi chirurgie.

Lucrările sale, dovedind vederile cele mai luminoase şi profunde în pătrunderea misterelor medicinei, aparţin ştiinţei universale şi din opera măreaţă a acestui creer genial, am profitat cu toţii într'o largă măsură. De pildă studiile şi descoperirile sale asupra febrei tifoide şi vaccinului său, asupra serodiagnosticului, asupra citologiei, asupra retenţiei clorurilor, a azotemiei, asupra şocului coloidoclazic au fost origina unei întregi patologii şi unei terapeutice noi, a căror valoare timpul şi experienţa n'au făcut decât să o confirme.

Plângem laolaltă cu colegii francezi pierderea savantului căruia îi datorim într'o largă măsură cultura noastră medicală.

Facultatea de medicină din Bucureşti

D-l Dr. *A. Banciu*, Docent Universitar, a fost numit Conferenţiar de Dermato Sifiligrafie la Facultatea de medicină din Bucureşti.

Societatea asistenţilor Facultăţei de medicină din Cluj

Societatea asistenţilor şi preparatorilor Facultăţei de medicină din Cluj, şi-a ales următorul comitet pentru anul 1929.

Preşedinte: Dr. V. Cimoca; Vice-preşedinte: D-rii I. Gavrilă şi P. Vancea; Secretar general: Dr. R. Popa; Casier: Dr. M. Fodor; Controlor: Dr. G. Stămboiu: Bibliotecar: Dr. Ciocanelea; Secretari de de sedinţă: D-rii D. Dobocan şi E. Graur. Membrii în comitet: D-ra Dr. Bulgaru, D-rii T. Dragomir, Sabău.

De la Fundaţiunea Rockfeller

Fundaţiunea Rockfeller, care vreme de câţiva ani a furnizat gratuit diverselor institute şi laboratoare un număr oarecare de reviste de specialitate, a încetat această contribuţie odată cu sfârşitul anului 1928.

Ştirea aceasta, care este absolut exactă, ne-a surprins cu atât mai mult cu cât ziarele au anunţat că Fundaţiunea Rockfeller intenţionează să colaboreze din ce în ce mai efectiv la diferite organizaţiuni de ordin sanitar în România.

Călătoria anuală revistei „Bruxelle médical"

Pentru a se conforma dezideratului exprimat din multe părţi, călătoria anuală organizată de «*Bruxelles medical*» anul acesta, se va efectua «la Cercul Polar» şi va dura 24 de zile. Intinerariul care va permite vizitarea celor mai frumoase fiorduri ale Norvegiei, a insulelor Lofoden, Feroë, Shetland, al lui Forth of. Forth (Edinburg) va fi următorul: (Bordeaux), Zeebrugge, Kopeivik, Norhedsund, Bergen, Gudvangen, Balholm, Loen, Marok, Aandalsnaes Svartisen (apoi Cercul polar) Degermulen (Insulele Lofoden) Ihorsharn (Insulele Feroë), Lerwick (Insulele Shetland) Leith (Edinburg şi lacurile Scoţiei) Zeebrugge (Bordeaux). Plecarea şi sosirea la Zeebrugge.

Vaporul *Brazza* (16.000 tone, 144 metri lungime) cu care se vă întreprinde călătorie, având ca bază Bordeaux, cei ce ar dori să se îmbarce în acest port, pot să o facă plătind un mic supliment.

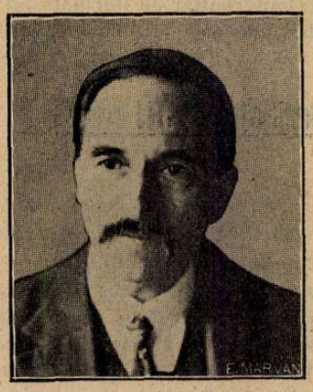
Sunt prevăzute două clase cu preţul inferior de 2500 franci francezi. Un tarif este pentru medici şi familiile lor (soţii şi copii celibatari) celălalt pentru persoane în afară de corpul medical, însoţind un medic.

Vor fi organizate excursii în toate porturile. Preţul lor va fi foarte redus cu toată valuta ridicată a ţărilor respective.

Pentru orice informaţii şi înscrieri se va adresa de acum la Secţiunea lui Bruxelles medical 29 boulevard Adolphe-Max, Bruxelles.

Conferinţele Profesorului Labée la Bucureşti

Facultatea de medicină din Bucureşti a invitat pe Profesorul *Labée*, de la Facultatea de medicină din Paris, să facă o serie de conferinţe la Bucureşti Ilustrul Profesor, care a fost şi anul trecut în România cu ocazia congresului de talassoterapie, a acceptat invitaţia şi va veni la Bucureşti la 15 Aprilie.



Profesor Dr. MARCEL LABÉE

Vom anunţa la timp, subiectul conferinţelor şi data la care se vor ţine.

Centenarul facultăţei egiptene de medicină şi congresul internaţional de medicină tropicală şi higienă din Cairo (15—22 Dec. 1928).

De puţin timp s'au reîntors membrii participanţi români în număr de 78 de la manifestaţiile ştiinţifice şi serbările de mai sus ce s'au ţinut sub patronajul *M. S. Regelui Fouad I* şi la cari au participat peste 2000 congresişti străini.

La nici un congres nu s'au putut observa reunite la un loc atâtea celebrităţi mondiale medicale şi mai ales din atât de diferite ţări, fiind reprezentate efectiv 44.

Din Franţa a participat printre alţii *Bezançon*, şeful delegaţiei, *Tuffier, Vaquez, Lépine*, decanul de la Lyon, *Brumpt*, etc.

Din Anglia: *Neuman*, ministrul higienei, *Harvey, Waring, Dudgea*, etc.

Din Germania: *Uhlenhut, Giemsa, Mayer*, etc.

Din ţara noastră: Prof. *Gheorghiu*, preşedintele Asociaţiunei medicilor, ca delegat al guvernului şi al Universităţei Bucureşti; Prof. *Dobrovici*, ca delegat al Ministerului Sănătăţei şi Universităţei Iaşi, Med. Col. *Marinescu N.*, ca reprezentant al serviciului sanitar al armatei, suplinind pe Med. G-ral Inspector *Butoianu M.*

Dintre membrii participanţi: Dr. *Dinu Brătianu*, Dr. *Ion Jianu*, Dr. *Mitulescu*, Dr. *Vasilescu-Popescu*, etc.

Serbările centenarului s'au început în ziua de 15 Dec. 1928, printr'o şedinţă festivă în sala operei şi în prezenţa *M. S. Regelui Fouad I*, urmate după amiază de inaugurarea expoziţiei de medicină tropicală şi higienă, iar seara de o recepţie a delegaţilor la palatul regal *Abdine*.

Duminică 16 Dec. 1928, s'a pus piatra fundamentală a nouei Facultăţi de medicină de la Rodah. După amiază a fost prezentarea delegaţilor ce se prezentau fiecare în robe academice constituind un pitoresc cortegiu.

Cu această ocaziune D-l *Prof. Gheorghiu*, şeful delegaţiei române a prezentat felicitările guvernului român.

Luni 17 Dec. au început lucrările ştiinţifice ale congresului în nu mai puţin de 17 secţiuni, ţinându-se în 5 zile peste 400 comunicări, conferinţe, şedinţe operatorii, filme cinematografice etc.

Sălile facultăţei de medicină fiind insuficiente, câteva secţiuni şi-au ţinut şedinţele în alte clădiri ca: societatea de geografie etc.

Redau schematic numai contribuţia ştiinţifică a medicilor români, fiind o imposibilitate măcar a enumera enormul număr de comunicări:

1. *Prof. Dr. N. Gheorghiu* participând la discuţia asupra *dilataţiei forţate a uterului* în secţia *ginecologică* a dat ample explicaţiuni asupra acestei chestiuni.

2. *Dr. M. Popescu-Buzeu* a comunicat în *subsecţia urologică a secţiei chirurgicale* un studiu rezumativ asupra 400 cazuri de *spermoculturi*, dând explicaţiuni şi indicaţiuni asupra technicei şi rezultatelor sale.

3. *Dr. Popper*, a făcut în numele D-lui *Prof. D. Ionescu*, împiedicat de a participa, o comunicare asupra unui *nou grup de nervi simpatici cardiaci*.

4. *Dr. Ion Jianu*, a făcut în secţiunea de chirurgie o comunicare despre «*Rezultate de chirurgie restauratoare a feţei*». Un număr de 80 de proecţiuni au arătat reconstituţiuni de nas, gură, obraz, pleoape, urechi, distruse prin diferite boale şi traumatisme.

In secţiunea de ginecologie d-sa a luat parte la discuţiuni expunând cercetările sale relative la: *Cancerul ovarului, grefa ovariană şi testiculară*.

5. *Dr. Dimitriu Mamant* a depus biuroului secţiei oftamologice comunicarea *D-rului Popovici* din Timişoara asupra «*Tratamentului conjunctivitei granuloase*. Vom reveni într'un număr viitor cu detalii asupra serbărilor şi excursiunilor urmate.

Lista Congreselor şi manifestărilor medicale din 1929

3—6 Aprilie: a IV-a Reuniune internaţională a comisiunei internaţionale permanente a maladiilor profesionale la Lyon. Pentru orice informaţii se va adresa d-lui Prof. *Etienne Martin*, preşedintele comitetului de organizare, 10 rue du Plat. Lyon sau la secretariatul comisiunei serviciul de higienă al biuroului internaţional al muncei, Geneva.

11—13 Aprilie: Congresul internaţional al femeilor medici la Paris.

14—15 Aprilie: Reuniuni medicale franco-belgiene la Lille.

Aprilie: Primul congres internaţional de higienă mintală la Washington. Membru comitetului de organizare, pentru Franţa este: D-l *Toulouse*, 1 rue Cabanis, Paris.

15—20 Mai: Primul congres internaţional de aviaţie sanitară, la Paris. Comisar general: *M. Robert Charlet* 35 rue Français I-er Paris.

19 Mai: Zilele medicale ale Parisului. Secretar general: *M. Tixier*; sediu social, 18 rue de Verneuil Paris.

19—21 Mai: Al doilea congres internaţional al Paludismului la Alger. Secretariatul general, Institutul Pasteur, Alger.

21—26 Mai: A 23-a seziune a congresului medicilor alienişti şi neurologişti din Franţa şi de limbă franceză, la Barcelona. Secretar general: M. *Emilio Mara*, Calle Bruch 32 Barcelona.

Mai: Primul congres panukranian al oftamologiştilor:

13—15 Iunie: Primul congres al spitalelor la Atlantic City. Inscrierile pentru Franţa, vor fi primite de M. *J. E. Brizon*, 9 rue de la Charité la Lyon.

Iunie: Al şeaptelea centenar al Universităţei din Toulouse.

13—20 Iulie: Al treilea congres odontologic latin american la Rio de Janeiro. Secretar general: M. *Paulo Cesar*, Federaçao odontologica latino-americana, rue Paulo de Frontin 128 la Rio de Janeiro (Brazilia).

22—27 Iulie Săptămâna internaţională a luminei terapeutice la Paris. Secretar general: M. *Dufestel* 150 bis boulevard Pereire, Paris.

25—27 Iulie: Al patrulea congres al dermatologiştilor şi sifiligrafilor de limbă franceză, la Paris. Secretar general: *Clément Simon*, 104 avenue Malakoff Paris.

Iulie: Al optulea congres al soc. internaţionale de chirurgie la Varşovia. Secretar general: M. *L. Mayer* 72 rue de la Loi Bruxelles.

Iulie: Al cincilea congres brazilian de higienă la Récife. Secretar general: M. *Joas de Barros Barreto*.

Septembrie: Al şeaselea congres al pediatrilor de limbă franceză la Paris. Secretar general; *Ribadeau Dumas* 61 ru de Ponthieu Paris

Septembrie: Al noulea congres internaţional de psichologie la Connesticut: Secretar: M. *Edwin G. Boring* (Harvart University).

7 Octombrie. Al 38-lea congres al Asosiaţiei franceze de chirurgie.

11 Octombrie: Al 11-lea congres al societăţei franceze de ortopedie la Paris. Secretar general M. *Le Fort* 34 rue du Maire André Lille.

15 Octombrie: Al 20-lea Congres francez de medicină la Montpellier. Secretar M. *Rimbaud* 1 rue Levat Mont-pellier.

22—29 Octombrie: Al şeaselea Congres de Stomatologie la Paris. Pentru informaţii: M. *Leclercq*, 9 boulevard de la Madeleine, Paris, sau la secretariatul congresului, sala Beclard (A. D. R. M.) rue de l'Ecole de medecine Paris.

Octombrie: Al 29-lea Congres francez de Urologie la Paris. Secretar general: M. *O. Pasteau* 13 avenue de Villars, Paris

Octombrie: Al 17-lea Congres francez de Oto-Rhino-Laringologie la Paris. Secretar general: M. *Leroux Robert*, 36 rue Washington, Paris.

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA Str. Preyer. 4 **GEDEON RICHTER** TIMIŞOARA Str. Preyer, 4

REMEDIUL SUVERAN AL CLIMACTERIULUI!

OVAKLIMAN

(Brom-ovar, lactat de calciu, papaverină şi teobromină)

SUPRIMA SIMPTOMELE OBIECTIVE ŞI SUBIECTIVE

GLANDUITRIN

(Extr. de hipofiză lob posterior)

Corespunde exact convenţiunei din Geneva a ligei Naţiunilor.
1 ccm. conţine 10 unităţi internaţionale. Standardizat!

Produce contracţiuni fiziologice regulate şi puternice

In dureri slabe ale facerei!
Stiptic şi tonic al vaselor!

HEMOSTATIC! VASOCONSTRICTOR!

TONOGEN

(Adrenalină RICHTER)

substanţa activă din glanda suprarenală

Soluţie 1‰ în flacoane originale a 5, 15 şi 30 gr.

TONOGEN injectabil! TONOGEN supozitoare! TONOGEN tablete!

PNEUMONIE — PROGNOZA

Osler consideră lipsa parțială sau totală a leucocitozei ca un simptom foarte nefavorabil al pneumoniei.

Slăbiciunea inimei în urma efectului specific al toxinei, al febrei neîntrerupte sau a lățirii excesive a ventriculului drept este fenomenul prognostic cel mai important al boalei.

Antiphlogistine
TRADE MARK

Mărește leucocitoza, descarcă inima prin creșterea circulațiunei capilare, grăbește eliminarea toxinelor, micșorează febra și îndulcește dispneea și cianoza.

Intrebuințarea preparatului „Antiphlogistine" la pneumonie este un procedeu extrem de inteligent, logic, rațional și bazat pe considerațiuni științifice.

Noile prețuri reduse pentru public:

Trial	(150 gr.)	Lei 67.50	cutia
Small	(300 gr.)	„ 132.50	„
Medium	(500 gr.)	„ 200.—	„
Large	(1 gr.)	„ 330.—	„

THE DENVER CHEMICAL MFG. Co. NEW-YORK U. S. A.

LABORATORII în: Londra, Berlin, Paris, Montreal, Florența, Barcelona, Rio de Janeiro, Mexico, Buenos-Aires și Sydney.

DROGUERIA STANDARD

2, Strada Zorilor — București

Referindu-mă la anunțul Dv. inserat în „ROMÂNIA MEDICALĂ", vă rog a-mi trimete gratis și franco literatura Dv. medicală și ambalajul comercial regulat al preparatului „ANTIPHLOGISTINE"

Numele . . .

Adresa . . .

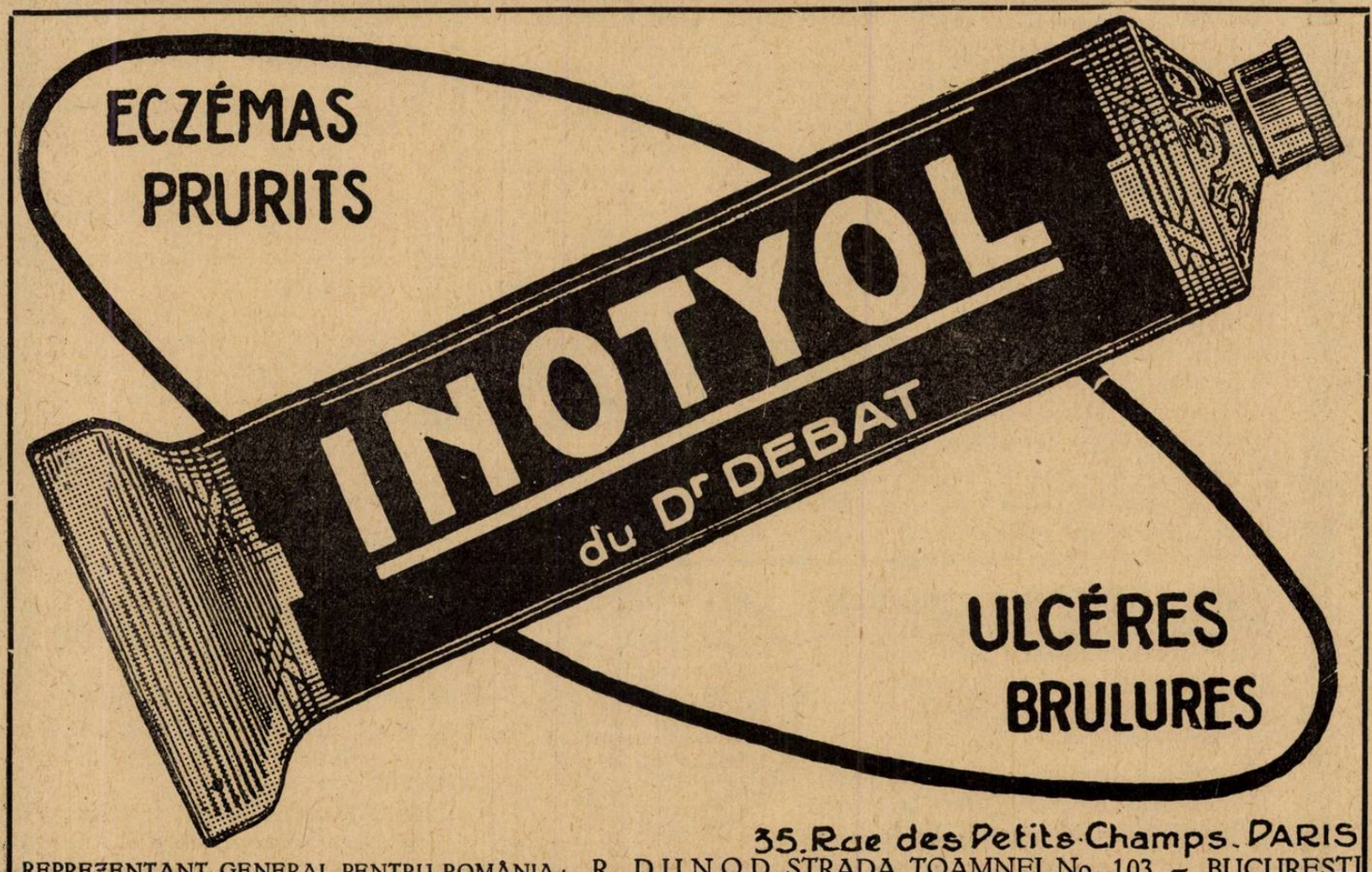
Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Ser antidifteric 200—400—500—1.000 şi 2.000 unităţi pe cm.³
Ser antidizenteric Polyvalent (Shiga-Flexner-Strong)
„ antistreptococic „
„ antimeningococic „
„ antigangrenos „
„ normal de cal.
Vaccin antistreptococic Polyvalent
„ antistafilococic „
„ antigonococic „
„ antipneumococic „
„ antitifo-paratific „
„ antiholeric „
Filtrate Microbiene pentru pansament
Filtrat de streptococ
Vaccin Delbet
Tuberculină brută şi precipitată

Secţiunea de analize execută la cererea d-lor medici, toate analizele medicale bacteriologice şi chimice.
Examene bacteriologice, serologice şi morfologice (Wasserman, Widal, Hemoculturi, Malarie, etc.)
Examene chimice de sânge (uree, glycoză, etc.)
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analize de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, se trimit gratuit la cerere d-lor medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:
Drogueria «STANDARD», Strada Zorilor No. 2. — BUCUREŞTI



35. Rue des Petits-Champs. PARIS
REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMÂNIA: R. DUNOD, STRADA TOAMNEI No. 103 — BUCUREŞTI

SIROCALCINA

SYRUP SULFOGUAJACOL COMP.

Sirop de un gust delicios, preparat de Kalium Sulfoguajacolicum cu adausuri de Calcium Phospholacticum şi materii aromatice!

INDICAŢIE: Sirocalcina a dovedit în mod strălucit eficacitatea sa la toate afecţiunile organelor respiratoare.

Calmează tusea, înlesneşte expectoraţiunea şi produce o alinare imediată.

MEDICAMENT SPECIFIC CONTRA TUBERCULOZEI

Prezenţa componenţilor de calciu sprijină efectul terapeutic şi conferă Sirocalcinei toate calităţile unui remediu agreabil de luat şi de un efect sigur.

DOZARE:

PENTRU ADULŢI de 3 ori pe zi 1 lingură după masă.
PENTRU COPII ajunge de 3 ori pe zi câte una linguriţă în lapte, cafea, vin sau apă.

Prescripţiune:

Rp.
Sirocalcina «Sapic» flac. orig.

VITAMINOSA

Emulsio oleum jecoris comp.

Emulsiune bine divizată şi uşor de digerat, preparată din untură de peşte abundentă în VITAMINE, cu HIPOFOSFIŢI DE CALCIU ŞI FIER şi cu ADAUS DE CIOCOLATĂ de cea mai bună calitate.

INDICAŢIE: Preparat foarte gustos, nutritiv şi reconfortant pentru **COPII RACHITICI, LIMFATICI, SCROFULOŞI şi NEDESVOLTAŢI, cât şi pentru MAMELE cari ALĂPTEAZĂ.** Accelerează circulaţia materiilor şi influenţează în mod favorabil fermentaţiunea nouă a sângelui şi oaselor.

Dozare: Pentru copii 2—3 linguriţe pe
Pentru adulţi 2—3 linguri pline.
Prescripţiune: *Rp.* Vitaminosa «*Sapic*» flac. orig.

Phosphorol

Untură de peşte cu Phosphor

PREPARAT DUPĂ UN PROCEDEU SPECIAL, FOARTE EXACT DOZAT ŞI INTR'O FORMĂ DURABILĂ

IN 100 PĂRŢI UNTURĂ DE PEŞTE MED. 0.01 PHOSPHOR

1 linguriţă = 0.0005 gr. Phosphor

INDICAŢIE:

Untură de peşte fosforată neoxidabilă (Phosphorolul) afară în contra rachitismului, osteomalaciei, spasmofiliei, scrofulozei, se mai recomandă în literatura medicală foarte călduros la toate maladiile tuberculoase.

Dozare:

Se va da copiilor, după vârstă, câte o linguriţă dimineata şi seara, după mâncare.

Rp.: Phosphorol «*Sapic*» flac. orig.

Aprobate de Onor. Consiliul Sanitar Superior

Haematogen „Sapic“,
Tinctură de fier aromatică,
Darmosan purgativ,
Cacao de ghindă „Sapic“,
Emulsio „Sapic“,
Neuro-Phosphan (Syrup,
Hyophosphit comp.),
Fiole sterilizate „Sapic“.

Dorinţe speciale, de ale D-lor medici se consideră cu cel mai mare interes, iar cererile de informaţiuni sunt satisfăcute prompt.

BALSAM ANTIRHEUMATICUM

Preparat percutan antirheumatic şi antinevralgic în tuburi de cositor, conţine pe lângă esterii acidului salicilic, ca substanţă eficace acid formicicum şi materii dizolvante de lipoid, cari fac posibilă absorbţia medicamentului prin piele.

SALIVAN

Balsam pentru alinarea durerilor, cel mai sigur remediu contra durerilor rheumatice şi nevralgice

INDICAŢIE:

Acolo unde nu e posibilă administrarea internă a acidului salicilic şi a derivatelor sale la afecţiuni rheumatice şi nevralgice, modul de întrebuinţare percutant al Salivanului, a dat rezultatele cele mai remarcabile.

Modul de întrebuinţare:

O bucăţică de Salivan de mărimea unei fasole se presează din tub pe pielea curată şi se masează puternic. Tratamentul se poate repeta.

Ordinaţiune:

Rp. Salivan «Sapic» scat. orig.

Fabrica „SAPIC“ produce mai departe:

„RUPERTUS“ bae de acid carbonic
„RUPERTUS“ bae feruginoasă
„RUPERTUS“ bae de jod
„OZONA“ bae de oxigen
„CONIFEROL“ bae de extract de molift
„FLUOSAN“ bae în tabl. cu fluorescenţă puternică
„THIOPINOL“ bae de bals. de pucioasă

SAPIC

„SAPIC“ S. A. p. Industria Chimică

CERNAUŢI

Fabrica sub conducerea technică a D-lui Prof. Dr. N. WENDER,
Chimist şi Farmacist

Autorizată de:
Ministerul Sănătăţii Publice,
Dir. Generală a Serviciului Sanitar

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul VII, No. 5 | Lei 10 Exemplarul | 1 Martie 1929

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALĂ ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

Director:
Dr. P. TOMESCU

Secretar de Redacţie:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Anghel I., Băltăceanu G., Braşcu Ştefan, Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu G., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Drăgănescu St., Ginsberg H., Ionescu N., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu Octav, Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Inoteşti, Popescu Şt., Priboianu D., Radoslav C., Saragea T., Săvescu V., Săvulescu D., Skileanu Al., Severin C., Simici D., Slobozianu H., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I.

PREŢUL ABONAMENTULUI
Pentru medici: 240 Lei
„ studenţi 140 „

Anunciurile se primesc exclusiv prin
RUDOLF MOSSE S. A.
Bucureşti
Calea Victoriei 31

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Profesor Dr. C. DANIEL: Rachianestezia 49

Profesor Dr. C. LIAN şi Dr. A. BLONDEL: Angor acut coronarian febril. 50

Dr. ŞT. POPESCU şi Dr. GH. BUZOIANU: Chirurgia actuală în infecţiile digito-palmare 51

Dr. DRAGOŞ: In chestiunea leprei . 52

Dr. H. SERAFIDI: Omnadinul ca profilactic în febra puerperală . . . 53

CRONICI, CHESTIUNI DE ORGANIZARE

Dr. M. NASTA: Institutul de seruri şi vaccinuri «Dr. I. Cantacuzino» 54

Pagina

Dr. P. TOMESCU: Asistenţa medicală, de spital în România . . . 58

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Institutele şi clinicele Facultăţei de medicină din Bucureşti; Impozitele medicilor; Aniversarea societăţei medicale a spitalelor; Numiri la Facultatea de medicină din Cluj; Concursuri la Casa Centrală a asigurărilor sociale; Un apel al lui «Revue médicale roumaine»; A doua călătorie medicală în Cehoslovacia 59

Locuri vacante la Ministerul Sănătăţei; Al 20-lea Congres francez de medicină; Comemorarea aniversărei a 75 ani de la naşterea lui Behring; Congres internaţional de spitalizare; Călătorie de studii pentru medici la staţiunile balneare italiene; Relativ la secretul profesional 60

Pagina

BIBLIOGRAFII

L'endocrinologie et les etats endocrino-sympatiques, tome I, *Les Endocrines dans la Physio-Pathologie clinique,* par *A. C. Guillaume,* I vol. in—16 de 300 pagini . . . . . 25 fr.

Les colites ulcereuses chroniques, par Carlos *Bonorino,* 1 vol. în—16 de 218 pag. cu 10 planşe . . . . 25 fr.

Le Pemphigus, par *J. Sabrazes* et *J. Torlais,* 1 vol. in—8 de 80 pag. . . . . 15 fr.

Le renouvellement de l'organisme. *Endocrinothérapie chirurgicale,* par *Dartigues,* 1 vol. de 424 pag. cu 61 pl. . . . . 60 fr.

PROFILACTIC CONTRA GRIPEI

PASTILE de PANFLAVIN

Pentru desinfectarea cavităţii bucale şi faringeale. Compoziţie pe bază de Trypaflavin

Administrarea: 1 — 2 pastile pe oră,
lăsându-se să se topească încet în gură
Ambalaj original Cutii cu 30 şi 100 pastile.

I.G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
Secţia farmaceutică - Biroul ştiinţific - „Bayer-Meister-Lucius"
Leverkusen a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin Reprezentanţii generali pentru România:
PHARMA — „STUDERUS" & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5.
Telefon 349/30

ELECTRICITE MEDICALE

GALLOIS & Cie

LYON

RAYONS ULTRA-VIOLETS
RAYONS INFRA-ROUGES
LAMPES ASCIATIQUES
ELECTRODES QUARTZ

KOCH & STERZEL A. G. DRESDEN, Fabrică specială de:

APARATE RÖNTGEN, 25 Tipuri diferite pentru diagnostic, therapie superficială şi penetrantă. Metalografie.

APARATE de DIATERMIE, 5 modele diferite cu eclatori de tungsten regulabili, funcţionare ireproşabilă garantată.

APARATE UNIVERSALE ELECTROMEDICALE.

C. H. F. MÜLLER A. G. HAMBURG, Fabrică specială de: TUBURI RÖNTGEN COOLIDGE, NOUL TUB METALIX, Accesorii Röntgen.

Prospecte şi devize la cerere. Condiţiuni de plată avantajoase.

Reprezentanţa generală pentru România

„TECHNICA MEDICALĂ"

SOCIETATE PENTRU INSTALAŢIUNI DE APARATE RONTGEN şi ELECTROMEDICALE

BUCUREŞTI I. STR. SFT. VINERI, 21

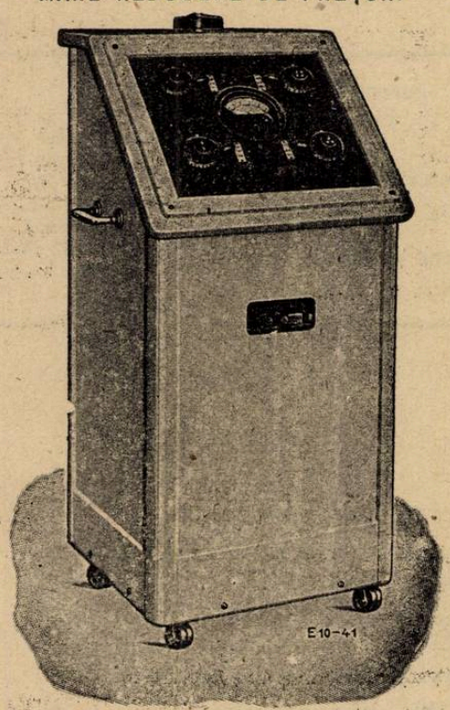
LĂMPI DE RAZE ULTRA-VIOLETE

Remarcabile prin durabilitatea neîntrecută a bruleurilor

LAMPI INFRA-ROŞII.

LĂMPI ASCIATICE fără umbră pentru săli de operaţie şi dentişti.

MARE REDUCERE DE PREŢURI



PESTE 300 INSTALAŢIUNI IN TARA

INDICAŢIUNI

Litiază biliară, angiocolită, insuficienţa hepatică, turburări intestinale, constipaţii cronice şi obişnuite.

BILAGIT (cholagog)

CHINOIN

Nu se administrează în timpul crizei

CONŢINUT:

Săruri de sodiu ale acizilor biliari
ol. menth. pip.
Fenolftalein, Hexametylentetraamin, Novatropin, Papaverin

Dosaj: 2-3 ori pe zi după mese 1-2 compr.

In comerţ: flacoane cu 20 sau 40 drageuri

NU ESTE SUSPENSIE

ANTISIFILITIC PUTERNIC

Nu provoacă albuminurie, cantitatea de bismut eliminată cu urina fiind a 7-a parte din cea eliminată cu sărurile.

REMEDIU NOU

BISMUT COMPLECT DIZOLVAT IN OLEU

PENTABI

(1 cmc. = 0,192 g. Bismut trimetylcyclopentancarbaethoxycarbonic = 0,045 g. Bismut metalic)
Soluţie uleioasă. (Nu este o suspensie). Resorbţie foarte puternică. R. W. devine curând negativă.
Lichidul se absoarbe cu un ac, se injectează cu un altul, însă în prealabil va fi şters cu eter, alcool sau cloroform. Seringa trebuie să fie bine uscată înainte de întrebuinţare.

In comerţ: { cutii orig. de 10 amp. à 1,1 cmc.
" şi flacoane de 100 " 1,1 "
" " de 15 " şi 50 cmc.

INDICAŢIUNI:

In astmul bronchial, în ulcerul piloric, spasmul piloric, colelitiază, hipertonie arterioscleroză etc.:

TROPARIN (CHINOIN)

lucrează ca un sinergic al Novatropinei Papaverinei.

Dosaj: De 3 ori pe zi câte 1-2 tablete sau 1/2-1 cmc., subcutan.

In comerţ: Cutii orig. 3-6 fiole à 1,1 cmc. tub. orig. cu 20 tabl., şi troparin forte.

Eşantioane şi literatură se trimit D-lor Medici de Reprezentanţa Generală în România: FREDERIC SPODHEIM, Bucureşti. Bul. Elisabeta 55.

BAILE NAUHEIM

GERMANIA

Staţia de tren D. a liniei Hamburg, Berlin, Kassel, Frankfurt a M. Basel.
45 minute dela Frankfurt am Main.

Terme de sare bogată în:
acid carbonic (30.5-34.4 C) cu renume mondial

Neîntrecute la bolile cardiace, Arterioscleroză, reumatism, guta, bronchita, afecţiunile măduvei spinării şi bolilor nervoase.

Distracţii alese, diferite sporturi
Toate procedeele moderne
Staţie frumoasă de recreare
Locuinţe excelente, cu preţuri moderate
Prospect prin Bad-und Kurverwaltung
Bad Naheim şi birourile de voiaj

Noul produs

ASPASMOL WASSERMANN

Analgesic Antispasmodic

Compoziţiunea:

BENZOAT DE BENZIL 25%
tinct. Grindelia robusta
„ Belladona
„ Hiosciam
în vehicul aromatic special

Indicaţiuni:

Spasmul bronchic — Spasmul vascular —
Dismenoreea în toate formele ei
Spasmul piloric
Peristaltismul exagerat al intestinului
Colicele nefretice
Colicele hepatice

Doza: dela 20 — 60 picături — de 3 ori pe zi în lapte, marsala sau apă îndulcită

Eşantilloane la cerere D-lor Medici

la Depozitul Produselor A. WASSERMANN & Co. din MILANO în BUCUREŞTI, C. CENTONZE
Bulevardul Basarab No. 37. — Telefon 360/95

YATREN-CASEIN

PENTRU COMBATEREA REUMATISMULUI

Cercetări îndelungate au dovedit că terapia prin excitaţie a afecţiunilor reumatice musculare şi articulare cu Yatren-Casein constitue cea mai bună metodă de tratament.

FORME COMERCIALE

YATREN-CASEIN slab şi forte
Carton original conţinând 6 fiole à 1 cmc.
» » » 6 » » 5 »
» » » 25 » » 1 »
Flacon a 25 cmc.

BEHRINGWERKE MARBURG LAHN

Reprezentanţa generală pentru România

OFICIUL BEHRINGWERKE — BUCUREŞTI III

Str. Gr. Alexandrescu 76, Tel. 223/02

Schering

ARCANOL

întruneşte calităţile terapeutice ale Atophanului cu cele ale acidului acetilosalicilic. De aceea Arcanolul este

MEDICAMENTUL TERAPEUTIC ŞI PROFILATIC

contra gripei şi a catarelor căilor respiratorii superioare.

AMBALAJ ORIGINAL: Tuburi cu 10 comprimate à 1,0 gr.

Probe şi literatură stau la dispoziţia Domnilor medici prin:
BIROUL ŞTIINŢIFIC AL CASEI
SCHERING-KAHLBAUM A.G.
BERLIN
BUCUREŞTI, STRADA DOAMNEI No. 1, Etaj II

HELMITOL

Antiseptic şi analgezic al căilor urinare

Cu eficacitatea Formaldehidei, mărită şi prelungită. Obţine o desinfectare promptă chiar şi în urinele alcaline.

In comerţ: Tablete de 0,5 gr. în tuburi de 20 bucăţi.

AMBALAJ ORIGINAL

I.G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
Secţia farmaceutică - Biroul ştiinţific - „Bayer-Meister Lucius"
Leverkusen a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„Pharma-Studerus" & Co. Bucureşti II, Str. Spiru Haret 5, Telefon 49/30.

BAYER
LUCIUS M&B HOECHST

Anul VII No. 5 1 Martie 1929

ROMÂNIA MEDICALĂ

RACHIANESTEZIA

de Profesorul C. DANIEL

Această metodă, care se practică pe o scară întinsă în ambele continente de aproape 25 de ani, a trecut prin faze de entuziasm şi de decădere, după cum publicarea statisticelor, indicând mortalitatea şi morbiditatea ei, erau mai mult sau mai puţin alarmante.

Azi se pare că rachianestezia a intrat într'o fază de reglementare aproape definitivă, de oare ce, adusă în dezbaterea Congresului Francez de chirurgie din Paris, (8—13 Oct. 1928), prin remarcabilul raport al Profesorului *Forgue* (Montpellier) şi Dr. *Basset* (Paris), n'a întâlnit adversari ireductibili.

Cu toate perfecţionările ce i-au fost aduse, rachianestezia în starea actuală, comportă două puncte discutabile:

a) Valoarea sa ca metodă principală de anestezie.

b) Profilaxia accidentelor sale.

I

Avantajele metodei. — Exceptând operaţiunile pe cap, pe gât şi pe partea superioară a toracelui, anestezia medulară poate fi aplicată indiferent pentru toate celelalte operaţiuni, unde se întrebuinţează anestezia generală.

Aceste două modalităţi de anestezie, generală şi rachidiană, în loc să se opună una alteia, merg paralel şi adesea se complectează.

Ţinând seamă de circumstanţe şi de mediul unde operăm, credem că rachianestezia, prezintă chiar unele avantaje incontestabile asupra anesteziei generale, atât pentru chirurg cât şi pentru bolnav.

Partizan convins al acestei metode, pe care, printre primii am fost, spre a o introduce în România şi pe care am învăţat-o, (sunt aproape 24 de ani), de la maestrul meu, Profesorul *Tuffier*, în timpul internatului la Spitalul Beaujon (1904), nu am încetat de a o aplica în mod continuu, dându-mi până în prezent, ca şi altor chirurgi din ţară, toată satisfacţiunea.

Rachianestezia poate în adevăr să fie executată pretutindeni, mai ales *în centrele mici*, în care nu dispunem de anesteziști prezentând toată garanţia, *în chirurgia de urgenţă*, *în chirurgia de războiu*, precum am suggerat-o de mult într'o teză de doctorat (*Diamandescu*, Bucureşti, 1907).

Ea constitue o metodă simplă şi rapidă, care fiind suportată în aproape toate stările patologice, scade gravitatea unor operaţiuni cari n'ar putea rezista la anestezia generală.

Prin calităţile technicei sale, prin liniştea ce-o procură chirurgului, prin avantajele reale de partea operatului (toleranţă la copii ca şi la bătrâni, conservarea conştiinţei la bolnav, permiţând a-i pune întrebări asupra sacrificiului unui organ), rachianestezia ne pare a fi metoda de alegere.

Dacă la toate aceste condiţiuni am putea adăuga siguranţa contra ori cărui accident constatat de autori, rachianestezia ar fi o metodă ideală.

II

Technica. — Riscurile rachianesteziei sunt aproape nule, dacă recurgem la o technică perfectă.

Noi credem că sunt absolut inutile, multiplele modificări formulate de diverşi autori şi trebue să ne limităm la manualul cel mai simplu şi rapid.

Punctiunea lombară va fi practicată la nivelul ultimelor două vertebre dorsale sau primelor 2—3 vertebre lombare după nivelul regiunei ce voim să anesteziem.

Puncţionăm pe linia mediană când apofizele spinoase sunt bine vizibile, iar ligamentele interspinoase de consistenţă redusă.

Puncţionăm lateral când apofizele sunt înfundate sau ligamentele interspinoase prea resistente.

Poziţia preferabilă este cea şezândă, mai rar în decubitus lateral, excepţional puncţionăm în poziţie în picioare, pieptul rezemat pe marginea mesei de operaţie (cifoză, scolioză).

Acul nostru are un calibru foarte subţire.

Anestezicul preferabil este novocaina în soluţie de 8 % (syncainâ) în proporţie de 5 ctgr. la 5 kg. de greutate; în total 10—12 ctgr.

III

Accidente. Profilaxia lor. — După rachianestezie se pot observa diverse accidente cunoscute, traducându-se prin simptome variate, consistând în particular în turburări vasculo-nervoase şi în dezordini funcţionale ale viscerelor şi a aparatelor organice.

Aceste turburări, unele fruste şi neobservate, altele grave şi precoce, altele uşoare şi tardive, fac parte din patologia sistemului nervos vegetativ.

Apariţia tuturor acestor accidente, prezintă pentru bolnav ca şi pentru chirurg neplăceri şi sunt chiar cazuri grave, cari justifică găsirea unui tratament preventiv.

Credem inutil să amintim diversele metode mai mult sau mai puţin empirice, propuse pentru profilaxia şi terapeutica acestor accidente.

Insuficienţa lor provine în mare parte din necunoaşterea patogeniei precise a accidentelor rachianestezice, cari au fost atribuite exclusiv cauzelor locale (turburarea secreţiunei cefalo-rachidiene, *Arnaud* şi *Crémieux*; hipotensiunei cefalo-rachidiene, *Leriche*).

Pentru noi, aceste accidente, comparabile prin analogie clinică şi fiziologică cu fenomenele anafilactice, *par a fi adesea de ordin general, datorite unui dezechilibru vago-simpatic*, urmat de o criză umorală, izbucnind sub influenţa acţiunei anestezice.

Ele survin pe un teren predispus, prezentând o receptivitate sau o sensibilitate specială pentru anestezie şi unde turburările endocriniane ar creia un teren favorabil izbucnirei lor.

Incepând din 1925, am fost primii cari am încercat să combatem accidentele rachianestezice, *modificând terenul bonavului* şi preparându-l înainte de anestezie ca să-l facem refractar la criza umorală.

Pentru aceasta *introducem în organism o cantitate de lichid cerebro-spinal pe cale intravenoasă* [1]).

Manualul operatoriu se reduce la o simplă injecţiune intravenoasă de 5—10 cmc. de lichid cefalo-rachidian extras prin puncţiunea lombară. Metoda noastră întrebuinţată în Brazilia (*A. Valerio*, din Rio de Janeiro), în Franţa (*Marc Papin*, din La Rochelle; Prof. *Gaudier*, din Lille); în România (Dr *Stanca*, din Cluj), a dat deplină satisfacţiune.

Pe lângă acţiunea preparantă a lichidului cefalo-rachidian introdus în curentul circulator, e posibil ca şi compoziţiunea sa (prezenţa de hormoni ipofizari) să aibe un rol asupra centrilor nervoşi înhibaţi de anestezic.

* * *

In rezumat, Rachianestezia comună cu syncaina, în starea sa actuală, graţie studiului şi perfecţionărei cari i-au fost aduse, sub impulsiunea lui *Tuffier*, de şcoala franceză, este o metodă excelentă prin technica sa şi înainte de toate prin siguranţa ce o procură bolnavului.

Ea constitue o metodă intrată definitiv în terapeutica chirurgicală, pe care o recomandăm cu toată insistenţa pentru chirurgia abdominală şi gynecologică, mai ales în mediurile unde lipsesc anesteziști competenţi.

Accidentele sale, mult mai puţin importante ca cele ale anesteziei generale, pot fi prevenite cu ajutorul unei injecţiuni intravenoase de lichid cefalo-rachidian, care din toate celelalte metode preconizate până aci, ne-a dat rezultatele cele mai fericite, prin desenzibilizarea ce o imprimă organismului anesteziat.

---

1) *C. Daniel.* Nouvelle méthode de prophylaxie des accidents rachianesthésiques par injections intraveineuses de liquide cephalo-rachidien (Bull. de l'Académie de médecine, 5 Octobre 1926, T. XCVI No. 31).— XXVII Congrès français de chirurgie, 3—12 Octobre 1928, Paris.

Angor acut coronarian febril[1)]

de CAMILLE LIAN
Profesor agregat la Facultatea de medicină din Paris. Medic al spitalului Tenon.

şi ANDRÉ BLONDEL
Fost intern, laureat al spit. din Paris. Asistent de cardiologie al spitalului Tenon.

Angina de piept de origină cardio-renală, se prezintă de obicei sub unul din următoarele trei aspecte:

a) Criza ivindu-se în timpul mersului, sileşte bolnavul să se oprească, şi trece complect după câteva secunde sau minute. Poate să se repete de mai multe ori pe zi, bolnavul însă după trecerea lor nu rămâne cu nici o senzaţie penibilă şi poate să-şi vadă de ocupaţii.

b) Criza, survine în cursul nopţei, deşteaptă bolnavul care se ridică în pat sau preferă să stea în odae, nemişcat, în picioare. Criza este mai îndelungată ca atunci când survine în timpul mersului. Ea durează o jumătate şi chiar o oră. După aceea dispare, bolnavul readoarme, şi a doua zi, bine dispus, îşi poate relua lucrul.

c) Sau, în sfârşit, bolnavul poate avea crize ziua în timpul mersului sau unui efort, sau în cursul nopţei fără nici o cauză aparentă.

Acestea sunt modalităţile, forma întru câtva comună, a anginei de piept de origină cardio-arterială.

C. Lian a descris de curând, împreună cu elevul său *G. Puech* un tip clinic de angină de piept de origină cardio-arterială care diferă mult de aceste forme obicinuite, şi care constitue un adevărat angor acut cu febră. El atribue această varietate de angor la un puseu de arterită acută coronariană, şi a descris-o sub numele de angor acut coronarian febril.

I. *Simptomatologie.* Acest sindrom are aspectul clinic următor:

Este vorba de un bolnav atins în cursul unei stări de bună sănătate aparentă, sau uneori de pacienţi cari au mai suferit de crize anginoase în timpul mersului sau somnului, după tipul comun al formelor descrise mai sus. Debutul angorului acut este brutal. Survine fie ziua după un mic efort, fie noaptea. Durerea regiunei sterno-precordiale este atroce, însoţită de o senzaţie de constricţiune foarte penibilă, iradiând în membrul superior stâng sau în ambele braţe. Pacientul foarte palid, istovit de criză, rămâne astfel timp de 3—6, 10 ore în prada unei dureri atroce care îl imobilizează şi îi dă impresiunea unei morţi apropiate. Regiunea sterno-precordială, rămâne dureroasă timp de o săptămână, chiar şi mai mult. In zilele sau nopţile următoare, se produc odată, de două ori pe zi crize analoage, însă mai puţin dureroase şi mai puţin violente. Pacientul timp de mai multe zile stă la pat şi într'o imobilizare aproape absolută, căci are impresiunea netă că o mişcare mai amplă, un efort mic, ar provoca o nouă criză. Bolnavul, cu toate că puţin jenat din cauza constricţiunei toracice, nu este dispneic. Turburările digestive sunt minime, cel mult consistă din greaţă sau vărsături alimentare dacă criza se produce la puţin timp după masă.

La examen, se observă paloarea feţei prin care se traduce anxietatea bolnavului. Cordul este mai mult sau mai puţin accelerat, în general regulat, dar putând prezenta aritmie. Se aude sau nu sgomot de galop, dar sgomotele sunt totdeauna slăbite. Presiunea arterială este mai totdeauna scăzută; uneori chiar considerabilă: 22/12 înaintea accesului, 12/7 a doua zi; 20/12 la începutul accesului, 16/10 la douăsprezece ore apoi, 10/7 la patruzeci şi opt de ore în urmă. Ea nu consistă dintr'un puseu fugitiv; din contra nu-şi revine la normal uneori, decât după 6—10 zile. Ea nu este datorită unei maladii intercurente, a unei complicaţiuni mai mult sau mai puţin fortuite, ci face parte integrantă din sindrom.

II. *Evoluţie* Evoluţia este desigur variabilă după cazuri, dar prezintă caractere comune. Temperatura revine la normal în 7—10 zile. Presiunea arterială scade progresiv în timpul primelor 3—4 zile, apoi se urcă uşor după ce câteva zile a rămas la cifra cea mai joasă. Acceleraţia cardiacă se atenuiază treptat, la fel durerea toracică.

Diureza se accentuiază pe măsură ce febra scade şi într'un caz în care ea a fost notată cu îngrijire, se vede curba urinei formând un X cu curba temperaturei ca în maladiile infecţioase acute. Bolnavul este ţinut la pat două, trei săptămâni, apoi stă în casă, înainte de a putea începe mici plimbări.

De obicei, nu mai are apoi decât crize anginoase scurte, survenind mai mult sau mai puţin des, cu ocazia unui marş repede, a unei efort, a unei emoţii, şi chiar fără nici o cauză aparentă. Pe scurt, angorului acut îi succede forma comună a angorului pectoris. Se poate însă produce recidive a angorului acut cu noi puseuri febrile, susceptibile de a evolua favorabil ca şi prima, sau din contră, cu sfârşit fatal.

In cazurile grave, moartea poate surveni în cursul angorului acut, sau chiar, acesta se complică cu o insuficienţă cardiacă acută considerabilă care imobilizează bolnavul în cameră în mod definitiv (dispnee cu paroxisme, oligurie, edeme, sgomot de galop, insuficienţă mitrală funcţională, etc.).

III. *Interpretare.* Acesta este *angorul acut coronarian* febril descris de *C. Lian* şi *Puech.* Caracterele clinice ale acestui sindrom reaminteşte în multe privinţe pe acele ale unei *stări de rău cardio-gastro-anginos febril* descris ca simptomatic al infarctului miocardic de *C. Lian* în 1921 şi apoi de elevul său *Pollet* în 1924.

Starea de rău cardio-gastro-anginos, deja tratată în *L'Année medicale pratique* şi pomenit mai departe cu ocazia, diagnosticului angorelor acute, nu este în fond, decât exagerarea angorului febril acut descris.

De aceia *C. Lian* şi *Puech* au fost conduşi să atribue acest ultim sindrom unei arterite acute coronariene, sau la un puseu febril acut în cursul unei arterite coronariene cronice oblitarente.

Angorul acut coronarian febril traduce un puseu de coronarită obliterantă cauzând o mare ischemie miocardică fără necroză şi, prin urmare, evoluând de obicei către o vindecare relativă. Starea de rău cardio-gastro-anginos febril, traduce un mai grav puseu de coronarită obliterantă sau ischemia miocardică ajunge la necroza unui teritoriu miocardic care conduce de obicei, nu însă totdeauna, la un sfârşit letal.

Cum am spus-o, febra care însoţeşte aceste două grade de gravitate a puseului de coronarită obliterantă, nu este datorită unei maladii intercurente, unei complicaţii fortuite. Ee face parte integrantă din sindrom.

Trei mecanisme ne par susceptibile de a interveni, fie izolate, fie simultan, după cazuri, în geneza febrei: este, de o parte existenţa unui puseu arteritic infecţios, fie primitiv, fie grefându-se pe o arterită cronică, care însăşi poate fi de origină infecţioasă sau toxică. Pe de altă parte poate fi perturbaţia nutritivă, revărsarea sângelui în zona miocardică ischemiată, care provoacă rezorbţia de hetero-albumine piretogene. Mai poate fi cauzată de existenţa posibilă a unei zdruncinări nervoase plecată din plexul cardiac şi atingând centrii termogenezei

Avem tendinţa să încriminăm, pentru a explica febra, primele două ipoteze expuse mai sus: arterită acută infecţioasă, rezorbţia de hetero-albumine, şi vedem aci un argument patogenic în favoarea originei coronariane a angorului acut febril.

Cu toate acestea, să nu uităm că *C. Lian* în 1913 şi apoi în 1919 şi 1921 a apărat o vastă concepţie a sindromului de angor pectoris. El îl consideră ca expresiunea suferinţei plexului cardiac, deosebindu-se angorurile cardio-arteriale sau cardiace, angorurile reflexe, de cele nevropatice, şi angorurile toxice. Această concepţie largă a fost adoptată apoi de *Laubry* care în lucrări din 1924 şi 1926 a reluat părerea lui *Lian* crezând că formulează o concepţie nouă.

Prin urmare, opinăm că un angor acut febril poate fi atribuit şi altui mecanism, în afara coronaritei.

IV. *Diagnostic.* Nu vom avea în vedere aci, decât, evident, cazurile în cari singur sindromul anginos merită denumirea de angor acut.

In afară de angorul acut coronarian febril sunt de luat în consideraţie trei principale eventualităţi:

a) Nu ne putem încurca într'un caz în care un sindrom anginos apare *în cursul unei afecţiuni acute cardio-vasculare:* endocardită acută, pericardită acută etc.

b) Mai greu este diagnosticul cu *angorul*

1) Primim pentru publicarea în «România Medicală» din partea d-lui Prof. *Lian*, profesor agregat din Paris, acest articol ce va apare în «L'Année medicale pratique» volum anual, coprinzând 300 articole scurte, tratând despre achiziţiunile noi şi practice (med. chir. obst. special, şi chestiuni profesionale). Preţul 190 lei, subscriitorilor 155 lei. Doritorii se vor adresa până la 15 Martie la «Revue Médicale Roumaine», str. Gr. Alexandrescu 76, Bucureşti.

Iod-Calcium-Diuretin «Knoll»

Preparat extraordinar de mult preferat, combinaţie chimică cu bază de Diuretină «Knoll», care e de decenii cunoscută şi cu succes întrebuinţată.

Fără gust alcalin.— Bine tolerat.— Complectare preţioasă a efectului Jodului-Theobrominei-Acidului salicylic, prin legătura chimică cu compusul calcaros.

Dosa: De 3 ori pe zi câte 1 tabletă după masă.
Ambalaj original: Tuburi cu câte 10 şi 20 tablete.

Indicaţiuni: Hypertensiune, Angină de piept, Asthm cardiac, Asthm bronchic, Dyspnee cronică şi cardiacă, Aortită specifică, Sclerosa vaselor cerebrale, etc. Se prescrie foarte mult şi

în contra turburărilor neplăcute ale omului trecut de 40 ani.

Reprezentanţă Generală şi Depozit: M. TATARSKY, Bucureşti, B-dul Elisabeta, 39.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, LUDWIGSHAFEN PE RIN.

Digifolină "Ciba"

Preparat stabil şi total de Digitală +

Nu produce iritatiuni fiind debarasat de substanţe inerte

Fiole
Cutia cu 5 şi cu 20 fiole à 1,1 ccm.

Lichid
Flaconul à 15 ccm.

Comprimate
Tubul à 25 Compr.

Titrarea
1 ccm = 1 fiolă
1 ccm = 28 picât. lichid
1 ccm = 1 comprimat
= 0,1 gr Fol. Digit. titr.

SOCIÉTÉ POUR L'INDUSTRIE CHIMIQUE À BÂLE
Monstre şi literatură prin: L. BOGOI, Bucureşti IV, Strada Lucaci No. 74

PEPTONE
din CARNE şi PESTE
EXTRACTE
din OUA şi LAPTE
în FAINA de GRÂU
SULFAT de MAGNEZIE

TURBURARI HEPATO BILIARE
In Dragee Granule
PEPTALMINA
CU MAGNEZIE
4 PEPTO-ALBUMINE
şi
Sulfat de Magnezie
MIGRENE · CONGESTIA · FICATULUI

MEDICATIUNE
ANTIANAFILACTICA
şi
CHOLAGOCA

Dragee şi Granule

Literatură şi probe la cerere Domnilor medici Laboratorul produselor "SCIENTIA" Dr. E PERRAUDIN. Far.st Cl. 1a - 21, rue Chaptal PARIS.

Reprezentant J. LIEUZE, Bucureşti, Calea Moşilor, 137

BISMUTHOÏDOL

Bismuth colloïdal à grains fins, solution aqueuse
Procédé spécial aux Laboratoires ROBIN

Injections sous-cutanées, intra-musculaires ou intra-veineuses
Immédiatement absorbable – Facilement injectable
COMPLÈTEMENT INDOLORE
1 ampoule de 2 cmo. tous les 2 ou 3 jours. R.C. 221839

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

Reprezentant J. LIEUZE, Bucureşti, Calea Moşilor, 137

PULMOSERUM
BAILLY

ACEASTA MEDICATIUNE
ORGANO - MINERALA
conţine principiile
CELE MAI ACTIVE

PENTRU A COMBATE
Tusa.

PENTRU A PRESCHIMBA
Exudatele. — Tracheo-Bronşice.

PENTRU A IMPEDECA
Desvoltarea infecţiunilor secundare sau asociate.

PENTRU A SE IMPOTRIVI
La denutriţiunea organismului şi la proliferarea bacilară.

Probe la cerere.

COMPOZITIA
Fosfogaiacolat de Calce,
— de Sodă,
— de Codeină.

Laboratoriile A. BAILLY
15 & 17, Rue de Rome, PARIS (8e)

OPOBYL

COMPOZITIA
Extract hepatic, Săruri biliare, boldo şi Compretum

ORGANOTERAPIE MEDICAMENTOASA
pentru
TRATAMENTUL FIZIOLOGIC
AL
Boalelor de Ficat

Constipatie, Enterita,
Turburari Digestive.

Efectele terapeutice ale OPOBYLULUI

1° Decongestionează ficatul;
2° Inlocueşte insuficienţa funcţionării ficatului cu produse normale ale secreţiunei fiziologice;
3° Atâtă activitatea glandei hepatice şi a secreţiunei biliare;
4° Activează secreţiunea duodenală, scurtează actul mistuirei şi asigură antisepsia tubului intestinal;
5° Menţine legătura dintre funcţiunile intestinelor şi ale ficatului;
6° Inlătură constipaţia şi întreţine regularitatea funcţiunilor intestinale.

De vânzare în toate Farmaciile si Drogueriile

Probe şi broşuri la cerere

Laboratoriile A. BAILLY
15 & 17, Rue de Rome, PARIS (8e)

REPREZENTANT: J. LIEUZE, BUCUREŞTI, CALEA MOŞILOR, 137

acut datorit unei dilatații cardiace intense și subite. O asemenea dilatație acută a inimei este susceptibilă să antreneze un adevărat angor acut în ceeace privește intensitatea, durata lungă, repetiția acceselor timp de mai multe zile, căderea presiunei arteriale, apariția unui sgomot de galop și a unei insuficiențe auriculo-ventriculare funcționale și imobilizarea prelungită la pat. Credem însă că în simpla dilatație bruscă a inimei, nu se întâlnește o reacție febrilă ciclică caracteristică angorului acut coronarian febril.

c) In fine, *angorul acut provocat de o criză vesiculară,* poate fi al treilea sindrom a cărei eliminare să fie dificilă.

In aceste cazuri, într'adevăr, sindromului anginos reflex i se adaugă febra, greața și vărsăturile datorite colecistitei acute. Evident că sarcina clinicianului este destul de ușoară la bolnavii tratați de litiază biliară sau cholecistită înaintea crizei reflexe de angor pectoris. Dar diagnosticul este delicat în cazurile studiate de *C. Lian, Weissenbach* și *Parturier* sub denumîrea de formă anginoasă a colicei hepatice, căci intensitatea reacțiunei anginoase poate lăsa să se bănuiască un angor acut coronarian febril și să lase în umbră afecțiunea colecistică cauzală. In aceste cazuri, antecedentele digestive, durerea veziculară vie la palpație, scăderea ușoară a tensiunei arteriale sunt indicele directoare ale diagnosticului.

După ce s'au eliminat cele trei varietăți de angor acut enunțate mai sus, rămâne întrebarea dacă e vorba de un angor acut coronarian febril, sau de o stare de rău cardio-gastro-anginos febril.

Diferențiarea este delicată, căci în aceste două varietăți de angor acut, avem marile dureri anginoase, imobilizarea la pat, căderea presiunei arteriale și febra. Insă în sindromul caracteristic al infarctului miocardic, avem nu numai una sau două crize anginoase pe zi timp de mai multe zile, ci o stare rea cu crize aproape subintrante și mai teribile încă ; o senzație de greață aproape permanentă și vărsături frecvente; se poate observa și frecături pericardice trecătoare; în fine, dacă moartea nu poate fi privită ca riguros constantă după câteva zile până la 2—3 săptămâni, ea este eventualitatea obicinuită, în timp ce un sfârșit fatal atât de rapid nu este decât o excepție în angorul acut coronarian febril.

Intr'adevăr, evoluția nu lămurește dintr'odată diagnosticul căci *Gallavardin, C. Lian* și *Donzelot* au atras atenția că un sindrom tipic de infarct miocardic poate evolua către o vindecare relativă.

V. *Pronostic și tratament:* Pronosticul depinde de intensitatea diverselor elemente ale sindromului. Variațiunile succesive ale presiunei arteriale constituesc un indice într'adevăr prețios. Pronosticul se agravează cu cât presiunea arterială scade.

Tratamentul, comportă trei indicațiuni:

1. *Se va căuta să se diminueze ischemia miocardică.* Această indicație este greu de realizat. Noi prescriem de obicei citratul de sodiu (6—10 gr. pe gură, nu în injecțiuni intravenoase cari riscă să dea un choc) și benzoatul de benzil sau papaverină contra unui spasm coronarian posibil. In ambele cazuri am recurs încă din stadiul acut la diatermia precordială transtoracică și efectul ni s'a părut excelent.

2. *Se va lupta contra deficienței cardiace.* In primele încercări, am recurs la prepațiile digitalice pe cale bucală și intravenoasă. Ulterior am prescris cu timiditate ouabaina intravenoasă, $^1/_8$ de miligram, apoi $^1/_4$ mgr. de injecție. Rezultatele au fost foarte bune, chiar în cazurile unde moartea era de temut dintr'un moment într'altul. In prezent o prescriem în angorul acut coronarian fără ezitare: întâi $^1/_8$ apoi $^1/_4$ miligram, și suntem tentați să facem acelaș lucru în cazurile în cari intensitatea sindromului ne face să ne gândim la infarctul miocardului. Credem că bolnavul are mai mult de câștigat decât de pierdut prin această terapeutică energică. La această medicație adăugăm injecții de camfor, coramină etc.

Cași *Donzelot,* preconizăm mai întâi un repaos de mai multe săptămâni la pat, apoi odihnă în odae.

3. *Se vor calma suferințele bolnavului.* Injecțiile opiacee sunt necesare. In cursul unui angor acut prin coronarită, este cazul să discutăm dacă este indicată instituirea unui tratament antisifilitic. Dacă sifilisul este probabil în cauză, sfătuim întrebuințarea mercurului. Dar dacă însă, nu sunt destul de serioase motive clinice sau biologice să ne gândim la sifilis, și când pacientul a depășit bine vârsta de cincizeci de ani, avem tendința să considerăm situația sa ca prea precară pentru a institui în plina perioadă tragică de angor acut un tratament de probă antisifilitic.

Chirurgia actuală în infecțiile digito-palmare*)

de Dr. ȘT. POPESCU
Docent universitar
și GH. BUZOIANU
Preparator al clinicei

Infecțiunile digito-palmare, nu sunt tratate totdeauna cu întreaga atenție pe care o merită. Pentru foarte mulți, aceste infecțiuni digitale sunt privite cu oarecare lipsă de interes terapeutic. Unii chiar le disprețuesc în sensul unor considerațiuni pe cari nu le merită mai mult decât oricare altă afecțiune din cadrul micei chirurgii.

Practicieni eminenți cari nu ezită să ceară concursul unui chirurg atunci când își iau răspunderea îngrijirei unei apendicite, își asumă voluntar această răspundere când e vorba să incizeze un panarițiu. Ori, ni-se pare esențial de a specifica bine de la început că tratamentul acestor leziuni, care nu poate fi decât chirurgical, este totdeauna delicat. Inciziunile necesitate, oricât de fără importanță ar părea la prima vedere pot deveni intervențiuni dificile și supărătoare dacă nu sunt conduse cu metodă după datele foarte precise ale anatomiei și ale anatomiei patologice. Cum aproape toți practicienii au ocaziunea să se ocupe de tratamentul acestor infecțiuni, găsim important a remarca grava eroare ce se comite când sunt privite ca fără gravitate sau când sunt tratate cu ușurință. Panarițiul cel mai anodin la primul aspect, poate aduce pierderea mai mult ori mai puțin completă a funcțiunilor mânii. Medicii cari se ocupă de problema asigurărilor sociale cunosc foate bine acest lucru când consideră infecțiunile degetelor drept leziuni grave, fie din cauza unui tratament îndelungat, fie din cauza unei incapacități parțiale pe care o pot produce uneori. *Ch. Lenormant* afirmă nu fără oarecare aparență de paradox că este mai ușor să ridici un uter sau să faci corect o gastro-enterostomie de cât să îngrijești convenabil o plagă gravă a mânei însoțită de leziuni tendinoase sau să deschizi un flegmon al tecelor.

Capitolul acesta al terapeuticei chirurgicale a făcut progrese incalculabile în ultimii ani. Tentativele ingenioase făcute pentru a se scurta durata tratamentului și pentru a se obține cele mai bune rezultate funcționale, au modificat în totul vechile noastre concepții în această parte a chirurgiei. In America s'a creiat grație acestor progrese o specializare chirurgicală nouă: aceea a chirurgiei plăgilor și infecțiunilor digito-palmare. Unii dintre acești chirurgi specializați cum sunt *Kanavel* și *Sterling Bunnel* au câștigat o experiență și o autoritate de nediscutat în această privință. Din aproape toate punctele de vedere, noțiunile clasice universal admise până în prezent, au fost complet transformate. Lucrări noui au precizat simptomatologia și anatomia patologică a acestor leziuni, iar procedeele operatorii sunt altele, total diferite de cele cunoscute. Grație unei importante și admirabile sinteze datorite lui *Marc Iselin,* fost intern al spitalelor din Paris, aceste lucrări au început a fi cunoscute în Franța

La noi sunt aproape necunoscute.

Și cu toate acestea, concluziile lor sunt egal de utile pentru toți medicii, pentrucă orice practician trebue să cunoască a inciza corect în împrejurări urgente un panarițiu al tecei sau un flegmon al mânei.

Mai întâi, ca primă noțiune generală care trebuește a fi neîncetat prezentă spiritului când îngrijim o infecțiune palmară sau a degetelor, este aceea a *poziționei de funcțiune* (*Kanavel*). După cum atunci când tratăm o afecțiune articulară, ne putem gândi că anchiloza ar putea fi sfârșitul posibil al afecțiunei și deci așezăm membrul în atitudinea în care această anchiloză ar fi mai puțin supărătoare, tot astfel în infecțiile digitopalmare, *Kanavel* crede că e util să îngrijim degetele și mâna în poziționea în care redoarea articulațiilor ar putea aduce maximum de servicii. Această pozițione de funcțiune a mânei, de o importanță capitală în toate cazurile, este *extensiunea pumnului de 60°, flexiunea tuturor articulațiilor degetelor de 60° și punerea în adducție și opozițione a policelui.* In această pozițione oricât de anchilozată ori mutilată ar fi o mână, ea rămâne

*) Lucrare făcută în clinica I chirurgicală de sub conducerea D-lui Prof. Dr. C. Angelescu.

totuşi utilă. *Intrebuinţarea ateleloor lineare de extensiune în pansamentele mânei constitue deci o practică eronată perimată.*

A doua noţiune esenţial de importantă, se referă la technica inciziunilor cari trebuesc practicate în panariţii sau în infecţiile palmare. Chirurgia aceastor inciziuni este *atraumatică, respectă aparatul de lunecare tendinos, şi evită cicatricele vicioase.* Vechile inciziuni longitudinale pe faţa anterioară a degetelor, inciziunile clasice trebuesc proscrise, trebuesc părăsite. Ele sunt deplorabile pentrucă sunt incomplete şi pentrucă dau cicatrici retractile. *Nu vom practica nici odată inciziunea mediană longitudinală pe un panariţiu ori care ar fi el. Toate inciziunile vor fi lateralizate; ele vor putea expune astfel toate diverticulele.*

In panariţiul subcutanat al falangei terminale, cele două inciziuni *laterale* se unesc la extremitatea distală a degetului divizând pulpa în două valve. Bisturiul îndreptat în sens frontal, determină o valvă anterioară cutanată, şi o valvă posterioară conţinând falangeta.

In panariţiul subcutanat al falangelor proximale, noua inciziune în adevăr anatomică, destinată să deschidă colecţia şi cele două «fuseuri» de propagare, dorsală subcutanată şi lombricală palmară, are trei ramuri: *una digitală* laterală externă, *a doua dorsală* dela plica comisurală corespunzătoare până la nivelul extremităţii superioare a metacarpienilor, *a treia palmară*, continuând direcţia ramurei digitale în lungul lombricalului întinzând-se dela spaţiul comisural interesat până la mijlocul palmei. Este deci o inciziune în formă de Y. Astfel cum orice panariţiu subcutanat al primelor falange se complică totdeauna de două propagări spre mână, una dorsală, alta palmară, tot astfel şi inciziunea trebue să aibă trei ramuri: una latero-falangiană, una dorsală, una palmară.

In panariţiile teecelor palmare inciziunea mediană longitudinală trebueşte deasemeni riguros proscrisă. Inciziunea corectă trebueşte *lateralizată*, trebueşte *să fie discontinuă* şi *prelungită până la mână.* Inciziile preconizate de *Tinel*, de *Klapp*, de *Keppler*, de *Forsell* au fost un continuu progres până la perfecţionarea lor de către *Kanavel.* Două inciziuni pe feţele laterale ale primele două falange (cari nu descind până la a treia, pentrucă aici nu avem teacă) deschid sinoviala în punctele ei declive. La mână alte două inciziuni în lungul lombricalilor vecini permit să se deschidă fundul de sac superior al tecei.

In flegmoanele profunde ale spaţiilor celulare ale mânei, toate inciziile actualmente întrebuinţate sunt periculoase pentrucă ele riscă să deschide şi să infecteze teaca intactă. Inciziile lui *Picqué* sunt desigur foarte anatomice. Ele sunt situate lateral în raport cu teaca fără să le intereseze; sunt însă prea delabrante. *Kanavel* propune incizia între al treilea şi al patrulea deget, pornind dela spaţiul comisural până la linia care uneşte extremitatea internă a plicei de flexiune distală a degetelor cu extremitaiea externă a plicei de opoziţiune.

In fine, în flegmoanele tecelor digitopalmare dubla inciziune clasică, antibrachială şi palmară cu dren de cauciuc trecut prin canalul carpian prin amândouă inciziunile trebueşte de asemeni părăsită. La fel inciziunea lui *Lecène* care consistă în a secţiona ligamentul inelar al corpului şi care a marcat un enorm progres terapeutic.

Şi aici inciziunile pornesc dela acelaş principiu: ele trebuesc *lateralizate* pentru a drena teaca în punctele declive şi trebuesc executate *discontinuu* pentru a evita cicatricele retractile. Pentru teaca cubitală, intervenţia completă cuprinde trei inciziuni: prima în lungul marginei interne a degetului mic, a doua în lungul marginei externe a eminenţii hipotenare dela comisură până la marginea inferioară a ligamentului inelar, a treia în lungul *marginei cubitale* a antebraţului. La fel pentru teaca radială intervenţia consistă în trei inciziuni: una pe marginea externă a policelui, alta în lungul marginei interne a eminenţii tenare, a treia pe *marginea radială* a antebraţului. Este evident că schemele pot facilita situaţia acestor inciziuni care pot pare în lipsa lor complexe. In afară de aceste noţiuni fundamentale relative la chirurgia inciziilor palmo-digitale, noile lucrări americane cuprind date utile cari se referă la însăşi modalitatea operatorie: *anestezie perfectă şi câmp exsang. Singur panariţiul falangei ungueale este îndreptăţit de anestezia locală în inel la baza degetului. Toate celelalte panariţii, fie că sunt subcutanate ori în tecile palmare, cer o explorare a spaţiilor celulare ale mânei.* Ele nu pot fi operate decât sub anestezie generală. Câmpul exsang este realizat priu aplicarea unei bande Esmarch. Drenajul nu trebueşte nici odată prelungit mai mult de două zile: dacă infecţia se reaprinde este din cauză că inciziunile au fost în mod sigur insuficiente. *Trebueşte proscris în mod absolut drenajul cu tuburi de cauciuc;* ele comprimă şi necrozează ţesuturile.

In sfârşit, o a treia noţiune capitală care reese din concluziile lucrărilor amintite, este aceia care se referă la chirurgia reparatoare a mâinilor mutilate, a sequelelor panariţiilor sau flegmoanelor digito-palmare. Chirurgia aceasta reparatoare poate fi ortopedică san sângerândă. In primul caz, ea recurge la diverse metode fizioterapice, în a doua circumstanţă la diferite technici de tenoplastii, grefe, neurolize, reconstituirea de police prin falangizarea unui metacarpian sau prin transplantări. Tratamentul unei infecţiuni digito-palmare comportă deci doui timpi: un timp chirurgical, inciziunea; un timp ortopedic necesar fixărei mânei în poziţiunea de funcţiune. In două observaţiuni îngrijite de noi (panariţiul falangei distale, panariţiul subcutanat al primelor falange) inciziunile lateralizate ne-au dat satisfacţii depline. Convingerea noastră este că odată cu răspândirea utilizării noilor principii de tratament chirurgical în infecţiile degetelor şi mânei, vom constata mai puţine rezultate defectuoase la cei cari au fost îngrijiţi de asemenea leziuni.

In chestiunea Leprei

de Dr. DRAGOŞ
Medic primar al jud. Vlaşca

Am avut trei cazuri de lepră în judeţul Vlaşca, pe care le-am izolat, conform legei, la Leprozeria de la Lărgeanca.

După două săptămâni de zile de la izolarea lor, se prezintă la serviciu o femee în vârstă, — mama unei tinere trimisă spre izolare şi această femee face următoarea întrebare: «Domnule Doctor! Ce o să mă fac eu de acum fără fata mea, că mi-aţi trimis-o în depărtare, de unde, după cum spune lumea, nu mai poate veni înapoi niciodată şi unde este trimisă să moară acolo?»

Aceasta este ideia poporului, în timpurile de astăzi, la noi, asupra soartei acestor bolnavi deportaţi.

Credinţa lor este întărită pe consideraţiunea, după cum spune poporul, că, au auzit că acolo la leprozerie, bolnavul este trimis numai pentru a fi îndepărtat din casă şi fără nici o altă speranţă.

Starea sufletească în care se găsea femeia în chestiune, îi dădea o înfăţişare deosebită figurei ei şi un aer de revoltă nebănuită. I-am spus, atunci, că credinţa ei şi a lumei, este greşită şi că ceia ce se aude prin sat, sunt numai nişte vorbe, fără nici o umbră de adevăr, căci bolnavii în leprozerie sunt trataţi şi pe dată ce se fac sănătoşi ei vor fi aduşi la casele lor.

Asupra acestei chestiuni şi dată fiind scena urmată precum şi svonurile răspândite în ultimul timp de bolnavele care au părăsit leprozeria şi au fost găsite prin diferite comune, găsim că este de un incontestabil interes de a se vorbi şi a se scrie mai pe larg şi mai des de chestiunea leprei ca de ori care altă maladie, ce se poate trata, scoţându-se astfel din ideia poporului nostru, credinţa eronată în izolarea lor. In această privinţă, putem spune, că chiar oameni din clasele mai ridicate, din cauză că nu au la îndemână o literatură în speţă, cred că lepra este o maladie fantastică, grozavă şi se feresc de a trece chiar prin strada pe unde a trecut cei leproşi, de teama contaminărei.

Imprejurarea relatată, m'a determinat să scriu rândurile ce urmează asupra izolării şi tratamentului leprei.

Organizaţiunile antileproase din Norvegia acolo unde, din cauza abondenţei cazurilor s'au născut şi primele regule profilactice moderne, au dat cele mai bune rezultate în combaterea maladiei, faţă de toate celelalte organizaţiuni. La leprozeria din portul Beugen (Bergen) din Norvegia, bolnavii de lepră sunt izolaţi în colonii. Ei au două cartiere din care unul al bărbaţilor şi altul al femeilor. Bolnavii se pot plimba împreună prin grădini. Ei nu pot eşi din colonie fără permisiunea directorului respectiv. Internarea strictă în spital, nu este obligatorie de cât numai dacă bolnavii nu păzesc ordinele date.

Aceste măsuri asociate cu tratamente moderne au făcut ca în Norvegia să se împiedece mult mersul şi progresul acestei

Voies respiratoires

SIROP FAMEL
à base de Lactocréosote soluble

ACTION RAPIDE ET SÛRE

calme la toux
facilite l'expectoration
relève l'état général

Echantillons et Littérature à MM. les Docteurs
Ch. Taulègne, 7-9 strada Gh. Coşbuc Bucarest IV

GONOSAN-DECHOLIN

Un efect rapid şi sigur se obţine cu:

GONOSAN

Antiblenoragic de luat intern pentru susţinerea tratamentului local

la Blenoragie şi complicaţii blenoragice.

Cutii cu 30 capsule

DECHOLIN

Noul medicament la bolile biliare

la Cholelithiasis
Cholangitis
Ichter

Tuburi cu 20 tablete a 0.25 gr. şi
Cutii cu 3 ampule a 10 cm. soluţie 20%

REPREZENTANŢE:

Pentru ţinuturile alipite
WALTER ROTH
Sighişoara — Transilvania

Pentru vechiul Regat
SAM. LOEBL & FIU
B-dul Maria 30, Bucureşti

NEOBORNYVAL-SALIPYRIN

Cu efecf foarte sedativ şi regulator e:

NEOBORNYVAL

Cel mai preferat preparat de valeriană

la Hysterie
Stări nervoase ale inimii şi stomacului.

Cutii cu 25 perle a 0.25 gr.

SALIPYRIN

ca

Antipyretic
Antireumatic
Antinevralgic

la Răceli
Friguri reumatice
Gripă
Dureri reumatice
Turburări menstruale

Tuburi cu 10 şi 20 tablete a 0.5 gr. resp. 10 X 1 gr.

REPREZENTANŢE:

Pentru ţinuturile alipite
WALTER ROTH
Sighişoara — Transilvania

Pentru vechiul Regat
SAM. LOEBL & FIU
Bucureşti, B-dul Maria 30

maladii, căci atunci când primele măsuri au fost luate, adică la 1856, la recensământul făcut, s'au găsit un număr de 2833 de bolnavi, iar la 1907, au mai rămas numai 438.

Din această statistică se vede că acest fel de organizaţiune antileproasă, a dat cele mai bune rezultate şi serveşte ca model.

In ceia ce priveşte tratamentul acestei afecţiuni, deşi s'a vorbit destul şi s'a arătat rezultatele bune obţinute prin diferite medicamente, descrierea ce o face Profesorul Dr. *W. H. Hoffmann* asupra lucrărilor din spitalul artilepros al statului din Ministerul sănătăţii din Havana, ne autorizâ să ne ocupăm de acest capitol, pe deoparte, ca să se contribuiască cu cât mai mult la rezolvirea chestiunei, iar pe de altă parte ca să nu mai lăsăm a se acredita diferitele credinţe care tind să prindă rădăcini în masele poporului nostru şi care apoi ne vor aduce mari greutăţi în viitor la luarea măsurilor de profilaxie.

Afară de Chaulmoogra, extractul de Taraktogenos Kurzii, care sunt medicamente destul de eficace, dar mai cu seamă Antileprolul este superior în tratamentul leprei, faţă cu celelalte preparate din toate punctele de vedere. Acest medicament constitue în spitalele antileproase din Havana, baza tratamentului maladiei.

Cazurile accentuate de lepră din centrele cu puternice focare de lepră, prin acest mijoc tind a deveni din ce în ce mai rare, tinzând chiar a dispare. Intrebuinţat în mod raţional şi metodic, cu acest tratament s'a ajuns la mari progrese, căci astăzi se dispune de acest preparat capabil de a fi injectat în sânge în doze de 6—8 grame la fiecare 3—5 zile, fără să intervină şi fără să determine cel mai mic inconvenient, putându-se astfel şi continua timp mai îndelungat, atât cât va fi necesar.

S'a observat, cu acest tratament, chiar de la început o ameliorare simţitoare. Afară de faptul că influenţează asupra manifestaţiunilor cutanate, dar efectul medicamentului se observă chiar în ceia ce priveşte starea generală a bolnavului care devine de la început foarte bună şi ştiut este că condiţiunile bune ale stării generale, conduc la vindecarea maladiei. Nodulele leproase de la faţă şi de la mâini şi ulceraţiunile sunt infuenţate în bine, afară de cazurile din perioada terminală a maladiei.

Formula sanguină de asemenea se ameliorează, polinuclearele şi eozinofilele se înmulţesc şi constituesc mijloace puternice de apărare ale organismului.

Fapte personal confirmate de autor arată că cu Antileprolul se poate obţine chiar vindecări definitive, bolnavul fiind, aşa dar, pus la adăpostul ori cărei manifestaţiuni a acestei maladii.

Mai mult de cât atât şi ceia ce este şi mai important, afară de vindecarea manifestaţiunilor morbide, bolnavul devine indemn de bacili şi deci nu mai este contagios.

Preparaţiunile cu antimoniu, cu sărurile de aur, au dat şi ele bune rezultate în tratamentul leprei.

Din toate experienţele făcute cu lepra, s'a putut ajunge la convingerea că organismul leprosului este capabil de a produce substanţe defensive naturale aşa că prin introducerea în organism de principii imunizante apropriate, se poate da organismului puterea de a lupta şi a eşi biruitor.

Consideraţiunile ce preced, pun chestiunea leprei în o altă lumină de cât aceia în care este văzută de lumea profană, nemedicală şi aşa fiind cazul şi bolnavilor aplicându-li-se tratamentele după datele ştiinţei, vindecarea lor va scoate această maladie din catalogul celor incurabile, va insufla credinţa bolnavilor şi familiei lor, convingându-i de foloasele ştiinţei.

In această fază fiind chestiunea, ar urma ca lucrările ce se fac cu tratamentul leproşilor, după fiecare grad, să li se dea o întinsă publicaţiune prin revistele medicale şi apoi vulgarizate ca să ajungă la auzul tuturor, înlesnindu-se astfel mijloacele de a se scoate un număr mare de suferinzi, de la o moarte sigură.

Omnadinul ca profilactic în febra puerperală

de Dr. HECTOR SERAFIDI
(Constanţa)

Louros din Berlin a introdus în practică profilaxia contra febrei puerperale, injectând vaccin antistreptococic candidatelor pentru naştere cu puţin înaintea travaliului.

Urmând procedeul profesorului berlinez, l'am aplicat clientelor mele în ajunul acouchementelor.

Acelaş tratament profilactic se administrase şi acelor femei gravide cari, din cauza bolilor intercurente au fost nevoite să fie supuse unei întreruperi a sarcinei lor. Numărul persoanelor supuse acestui tratament n'a fost mare, căci femeile cari nasc în curând, n'au obiceiul de a se prezenta prea des medicului lor, spre a-l consulta, iar moaşele, care le vizitează înaintea naşterei, nu sunt înzestrate de cunoştinţe aşa de aprofundate ca să sfătuiască clientele lor, de a se supune unei măsuri preventive de o necesitate aşa de salutară.

Pentru a obţine rezultatele pe care le cunoaştem, *Louros* a întrebuinţat în clinica sa vaccinul antistreptococic, ceeace am făcut şi eu la început. Reacţiunile produse femeilor astfel tratate prin vaccinul antistreptococic, mă îndemnară să mă gândesc la Omnadin, care prezintă avantagiul că, lipsesc reacţiunile febrile cari sunt aşa de desagreabile pentru persoane sănătoase cum este cazul la femeile gravide, prezintând în plină sănătate reacţiunea febrilă produse la ele.

Omnadinul este un preventiv special contra infecţiunei puerperale, având calitatea, de a da naştere de timpuriu forţelor de apărare ale organismului contra acestei infecţiuni.

Omnadinul, care este o combinaţiune din corpuri albuminoide, provenind din metabolismul diferiţilor microbi, amestecaţi cu lipoizi biliari, oferă imunitatea, pe care căutăm să o obţinem la acele femei cari, în scurt timp sunt la termen, cu atât mai mult cu cât această infecţiune este atribuită mai multor factori microbiani.

Fără a produce şocuri mari, vaccinul îmbibă organismul şi-i procură mijloacele de luptă contra infecţiunei, dând naştere în el la formaţiunea de anticorpi, de care are nevoe pentru apărarea lui.

Utilitatea măsurilor preventive se evidenţiază mai cu seamă în împrejurările unde am întrebuinţat acest procedeu, căci condiţiunile în cari trăesc aceste femei lipsite de mijloace sunt de natură de a oferi postpartum cel mai bun mediu de cultură.

Majoritatea persoanelor refuză de a intra în spital pentru a naşte, deşi nu dispun de mijloacele necesare care le pune la adăpostul infecţiunilor; în aceste împrejurări este foarte natural ca,. tratamentul preventiv să fie mijlocul suveran contra infecţiunilor frecuente

Incurajat de rezultatele obţinute în primele cazuri, m'am servit de Omnadin şi pentru restul clientelor mele aproape de termen, chiar la cele mai bogate, ştiut fiindcă, infecţiunea post-partum nu este un monopol al familiilor sărace, ci se poate înâlni şi în sferele unde s'a purtat grijă de a se pune în gardă contra oricărei eventualităţi.

In felul acesta, orice femeie gravidă, vizitată înainte de termen, este supusă tratamentului preventiv prin injecţiuni cu Omnadin.

Această medicaţiune se primeşte cu plăcere, cu atât mai mult, cu cât nu produce nici un fel de reacţiune, fie locală sau generală, promiţând în schimb o perfecţionare fără greutăţi a acestui act aşa de temut mai cu seamă din partea primiparelor.

Injecţiunile se administrează după regulile preconizate de *Louros*, adică prima cu cincisprezece, iar a doua cu opt zile înaintea termenului presumptiv, calculat după regulile obişnuite.

Prima injecţiune este de 1 ccm., a doua de 2 ccm., intramuscular sau subcutanat, fără preferinţă, căci nu se produce nici un fel de reacţiune locală.

Cum am relatat mai sus, statistica mea nu dispune de un număr mare de cazuri, medicul văzând de obicei pacientele sale d'abia în momentul, când este chemat să intervie pentru o distocie.

Toate femeile cari au fost supuse injecţiunilor preventive, au trecut leuzia fără infecţiune, chiar în împrejurări puţin igienice, unde a fost mare şansă pentru ivirea unei febre puerperale. Nu cred că, aceste rezultate să fie efectul unei simple coincidenţe.

Supun deci aceste scurte observaţiuni cunoştinţei confraţilor mei, cari la rândul lor, ar dori să experimenteze acest procedeu. Imi pare că, întrebuinţarea Omnadinului ca preventiv al febrei puerperale, este superioară altor vaccinuri considerând inocuitatea sa, inconvenientele ce prezintă injecţiunea cu celelalte vaccinuri de cultură pur streptococică, lipsindu-i aceste inconveniente.

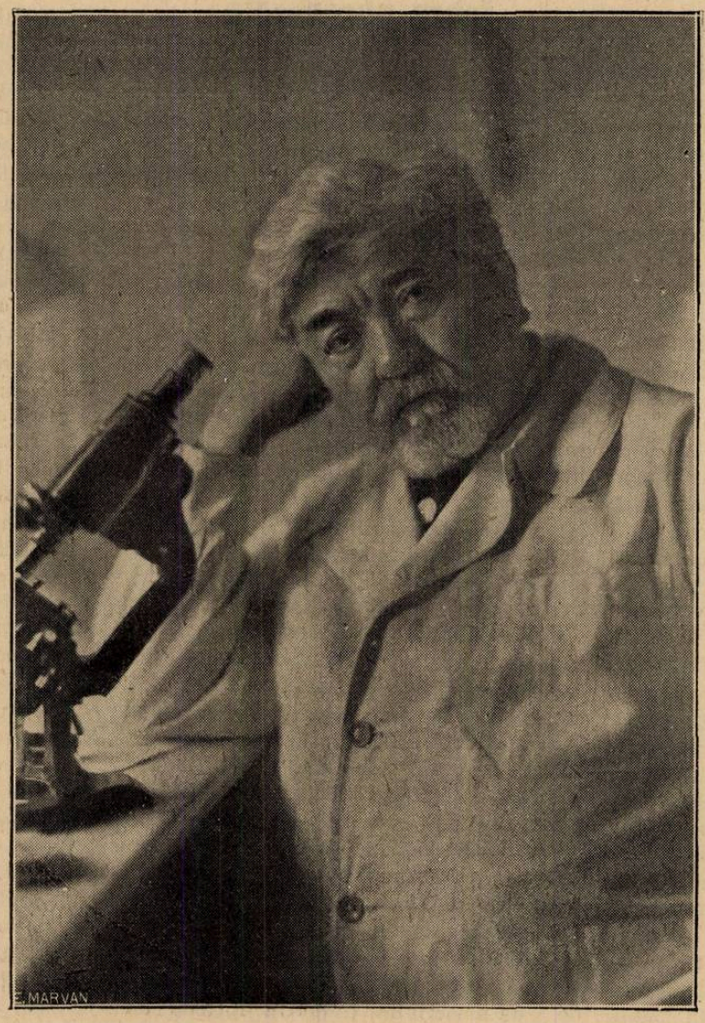
Insfitutul de seruri şi vaccinuri „Dr. I. Cantacuzino"

de Dr. M. NASTA

Institutul de seruri şi vaccinuri «Dr. *I. Cantacuzino*» a fost înfiinţat prin legea din 1 Aprilie 1921, cu scopul de a înzestra Ministerul Sănătăţei Publice cu o instituţie în care să se prepare serurile şi vaccinurile precum şi toate produsele biologice pentru diagnosticul şi tratamentul boalelor infecţioase, necesare acestui minister cât şi marelui public în general. In acelaş timp Institutul trebuia să aibă menirea de a studia şi pune la punct noile metode terapeutice ivite în acest domeniu, precum şi de a asigura corpului medical, în serviciul sănătăţii publice, educaţia de specialitate, necesară pentru aplicarea acestor metode de terapeutică şi profilaxie. In realitate legea din 1921, nu făcea decât să dea fiinţă legală şi existenţă autonomă unei organizaţii care avea deja un lung trecut, ca una din activităţile de căpetenie ale Laboratorului de medicină experimentală de pe lângă Facultatea de medicină din Bucureşti.

Incă din 1904, Laboratorul Profesorului *Cantacuzino* fusese însărcinat de către Direcţia sanitară cu prepararea serurilor antistreptococic şi antidizenteric, în care scop i se acordă o subvenţie de 4000 de lei, numindu-se doui preparatori. Numărul cailor la început de 3 a fost apoi augmentat la 9, pentru a ajunge în curând la 20, în 1908. Incepând cu epidemia de holeră din 1913, laboratorul este însărcinat cu prepararea vaccinului antiholeric, căruia în curând i se adaugă şi cel antitific, iar în 1916, serul antidifteric. Evacuat la Iaşi în timpul războiului pentru întregirea neamului, cu mijloace în mare parte improvizate, laboratorul a avut sarcina de a prepara toate serurile şi vaccinurile necesare armatei şi populaţiunei civile, şi în parte şi armatelor ruseşti din Moldova. Graţie acestei activităţi în timpul căreia producţia laboratorului a atins cifrele record de 6.300 kgr. (1915); 7.500 kgr. (1916); 8.000 kgr. (1917) de vaccin antiholeric şi de 6.300 kgr. (1916); 8.300 kgr. (1917), şi 8.000 kgr. (1918) de vaccin antitific, armatele şi populaţia noastră nu au cunoscut ororile holerei şi ale tifoidei.

Paralel cu această activitate opera de educaţie, propagarea şi răspândirea metodelor profilactice şi terapeutice bazate pe aplicarea datelor medicinei experimentale era în continuu progres. Prin învăţământul magistral, prin numeroşi elevi, asistenţi ai laboratorului sau lucrători benovoli, medici militari trimişi de Direcţia sanitară militară, în fine nu mai puţin prin organul ştiinţific al laboratorului «Revista ştiinţelor Medicale», fondată în 1905, cunoştinţele acestea atingeau un număr din ce în ce mai mare de medici tineri, asigurând astfel, pe de o parte formarea unor specialişti stăpâni pe toate technicele de laborator, pe de altă parte un corp medical familiarizat cu aplicarea practică a acestor metode şi mai presus de toate con-



Profesorul Dr. I. CANTACUZINO

vinşi de eficacitatea lor. Combaterea marilor epidemii din 1913 şi 1916—1918, cu o metodă şi o eficacitate care vor rămâne înscrise ca o pagină de cinste a corpului medical român, putem spune fără ezitare că s'a datorit învăţământului şcoalei de medicină experimentală a Profesorului *Cantacuzino.*

Prin întregirea ţărei, nevoile de produse biologice crescând considerabil, producţia lor a luat proporţii care nu mai puteau fi satisfăcute cu mijloacele şi personalul existent, cu toată priceperea şi devotamentul graţie căruia ani de zile, în lipsă de alt personal, toate manipulaţiile de la prepararea toxinei, şi sângerarea cailor, până la fiolare şi ambalare, erau făcute de multe ori de asistenţi şi preparatori. Acestei nevoi i-a corespuns legea din 1921, menită să asigure pe lângă personalul necesar şi localul de care un asemenea institut avea neapărată nevoie. Cu personal şi buget augmentat, Institutul şi-a continuat activitatea în vechiul local, dându-i însă deja o extensiune mult mai mare; producţia celor 3 seruri care se preparau până atunci, antidisenteric, antistreptococic şi antidifteric sporeşte considerabil, (de la 16.000 la 45.000 de doze primul, de la 2000 la 20.000 de doze al doilea, de la 1000 la 60.000 doze al treilea); la acestea se mai adaugă serul antimeningococic şi cel antigangrenos. Când Institutul apoi în 1924, s'a instalat în noua clădire, nimic nou de fapt, n'a survenit în viaţa lui. Işi găsea numai veştmântul exterior, mai potrivit, o înjghebare începută modest şi crescută sănătos pe măsura nevoilor şi în limita puterilor, o organizaţie alcătuită în 20 de ani cu metodă, perseverenţă, voinţă şi mai presus de toate cu un ideal, în fine o asociaţie de oameni uniţi în slujba acestui ideal comun, prin vechi şi strânse legături de afecţiune, respect şi încredere, toate acestea constituind o armătură mai puternică şi mai trainică, dar ce e drept mai greu de înfăptuit, chiar decât frumoasa şi din toate punctele de vedere moderna şi rezistenta clădire în care e adăpostit Institutul: *Mens agitat molem.*

Clădirea principală a Institutului e compusă din: pivniţă, situată la o adâncime suficientă pentru a avea o temperatură aproape constantă, şi unde se află sala de coagulare şi depozitul de seruri; subsolul în care se află magazia de materiale, sala de fiolaj şi ambalaj atelierul mecanic, în fine laboratorul pentru prepararea mediilor, sala autoclavelor şi a sterilizatoarelor uscate, spălătoria sticlăriei. La parter se găsesc administraţia, oficiul de vânzare a produselor, secţia de analize biologice, apoi secţia de preparare a serurilor antitoxice, şi secţia de chimie biologică; la etajul întâi se prepară vaccinurile şi serurile antimicrobiene, precum şi vaccinul *Calmette,* la etajul al 2-lea se află biblioteca, sala de lucrări practice, una din cele mai mari existente, în care pot lucra în voie 100 de studenţi; secţia de parazitologie, patologie comparată, biroul de igienă internaţională. La fiecare etaj există în afară de laboratoarele individuale ale asistenţelor, o sală mai mare comună, pentru aparatele de usagiu general, precum şi o cameră pentru animalele în experienţă. In dosul clădirei

principale mai există sala de sângerare deasupra căreia sunt două etaje destinate

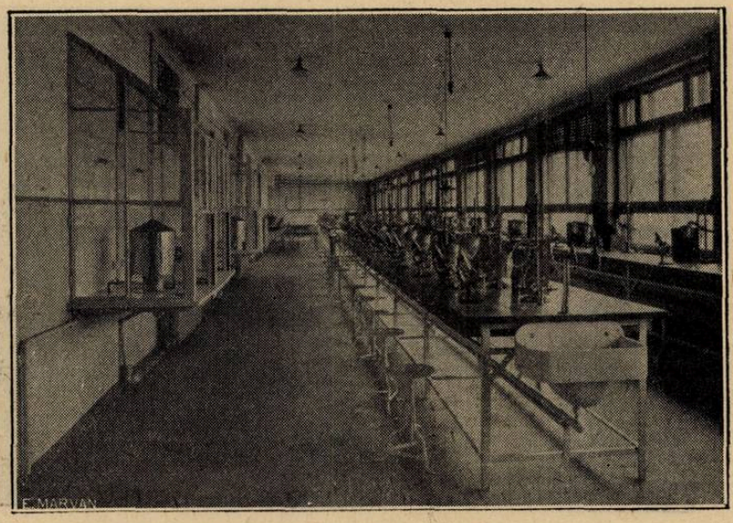
Institutul de seruri şi vaccinuri «Dr. I. Cantacuzino»

rezervei de animale de experienţă, în fine mai există o seră pentru lucrări de fiziologie şi patologie vegetală şi un grajd special pentru maimuţe.

In acest local se prepară toxinele şi antigenele microbiene pentru imunizarea cailor, vaccinurile, şi tot aci se recoltează serurile prin sângerare şi se face titrarea, fiolarea şi ambalajul lor. Cei 185 de cai, cari servesc la prepararea serurilor sunt ţinuţi la Băneasa unde în mijlocul unei mici ferme, Institutul are 3 grajduri, precum şi depozitele de furaj, materiale, locuinţe pentru personalul de serviciu, etc.

De la cele 3 seruri care în 1916, formau toată producţia Institutului, numărul şi cantitatea lor a sporit considerabil, cum se poate vedea din darea de seamă pe 1928, care dă următoarele cifre: Ser antidifteric (58.000 doze). Antidisenteric (20.778 d.) Antistreptococic (34.150 d.). Antistreptococic Dick-Dochez (6119 d). A. meningococic (16.265 d.). A. tetanic (25.527 d.). A. cărbunos (17.707 d.). A. gangrenos 10.184 d.). A. pneumococic (2462 d.). A. poliomielitic (1502 d.). Ser normal (2945 d.). In afară de aceasta vaccinul antitifo-paratific (1789 kgr.), necesar vaccinării anuale a tuturor recruţilor cât şi pentru combaterea epidemiilor, vaccinuri terapeutice: antigonococic (10.524 cutii a 12 fiole), antistafilococic (2121 cutii), etc., toxina Dick Dochez (10.200 doze), tuberculina, în fine toate serurile aglutinante şi precipitante pentru diagnostic, diversele antigene şi în general toţi reactivii biologici necesari diagnosticului, profilaxiei şi terapeuticei boalelor infecţioase.

Serurile sunt toate titrate după cele mai recente metode, in vivo şi in vitro, nu numai pentru fiecare cal, dar pentru fiecare balon care e destinat distribuţiei, depozitul fiind destul de abundent pentru a permite



Sala de lucrări practice

punerea în consumaţie numai a serurilor de o eficacitate incontestabilă şi cu o vechime suficentă pentru a prezinta minimul de toxicitate proprie serică. In afară de aceasta datele recente asupra raselor microbiene şi variabilităţei lor după diferitele ţări şi regiuni au impus o serie de cercetări al cărui şir nu e încă încheiat, asupra condiţiunilor speciale mediului epidemic al ţărei noastre. Din acest punct de vedere au fost studiate rassele particulare pentru România, din următoarele specii: Meningococ (Dr. *I. Nicolau*), Pneumococ (Dr. *Bader*), Disenterie (Dr. *Calalb*), Tetanos (Dr. *Condrea*). Metodele de titrare a unor seruri au fost supuse unei minuţioase revizuiri cum a fost aceia a toxinei şi antitoxinei antidisenterice, efectuate la Institut din însărcinarea comitetului de igienă a Ligei Naţiunilor (Prof. *Ionescu - Mihăeşti Combiescu, Condrea, Calalb*). Cu chipul acesta se urmăreşte scopul, în parte de altfel realizat de a oferi produsele biologice cele mai perfect adaptate condiţiilor locale de la noi, pe lângă contribuţia adusă la ştiinţă în general şi la cunoaşterea mai precisă a epidemiologiei ţărei noastre, bază indispensabilă a unei profilaxii eficace. In această ordine de idei tot de către Institut au fost întreprinse cercetări asupra epidemiologiei poliomielitei în ţară (*Longhin* şi *Aurian*) şi se urmăreşte de către Prof. *Zotta*, şeful secţiunei de parazitologie, studiul anofelismului în delta Dunărei, în legătură cu problema paludismului.

De la 1926 încoace, Institutul a întreprins primele vaccinări antituberculoase a noilor născuţi cu vaccinul *Calmette*. Inceputâ modest şi pe un număr limitat, astăzi vaccinarea se practică în peste 20 de localităţi din toată ţara, România fiind a doua ţară după Franţa ca răspândire a metodei. Mii de fiole de vaccin preparate la Institut sunt distribuite săptămânal, şi urmărirea acestor vaccinări, efectuarea revaccinărilor, vizitele la domiciliu etc., au necesitat pentru Capitală organizarea unui întreg serviciu de medicină socială menit să devină un important factor în complexul măsurilor de profilaxie a tuberculozei.

In afară de cercetările amintite mai sus, în directă legătură cu activitatea practică a Institutului, s'au executat şi se execută în continuu o serie întreagă de lucrări din domeniul medicinei şi bacteriologiei experimentale, al căror număr devenind cu timpul prea mare pentru a putea găsi ospitalitate în revistele de specialitate străine, cu începerea anului 1928, s'a început publicarea în limba franceză a unui organ de publicitate propriu «Archives roumaines de pathologie experimentale et Microbiologie», care a găsit cea mai călduroasă primire în cercurile ştiinţifice internaţionale. Revista apare de 4 ori pe an, ultimul număr pe anul 1928, fiind tocmai sub tipar.

Biblioteca

Potrivit destinaţiei sale primitive şi spiritului în care a fost întotdeauna condus, Institutul nostru a fost de la început un laborator de cercetări ştiinţifice şi de producţie. Am expus cu altă ocazie, în această revistă activitatea secţiei de analize biologice a Institutului, (9796 de analize pentru 1928), în marea majoritate făcute în serviciul autorităţilor sanitare şi a instituţiilor de binefacere, ocupând astfel un loc de frunte în organizarea profilaxiei antiinfecţioase.

Laboratorul pentru prepararea toxinei difterice

Activitatea generală a Institutului e într'o continuă creştere. Noile cuceriri ale medicinei îi impun pe fiecare an prepararea a noui produse, punerea la punct a noui metode, citez ca exemplu pentru ultimii ani: serul antigangrenos, antipneumococic, antipoliomielitic, anatoxina difterică, toxina şi antitoxina scarlatinoasă *Dic-Dochez*, vaccinul *Calmette*, antigenul metilic, etc. Numai în cursul anului trecut numărul cailor furnisori de seruri a crescut de la 156 la 185, cu prevederi de augmentare a numărului lor pe viitor. De pe acuma putem spune că mijloacele materiale şi în special de local deşi prevăzute la clădire peste nevoile momentului, încep să fie debordate de această sporire de activitate. O nevoe foarte puternic simţită la tot pasul, în vederea studierei şi punerei la punct a noilor produse terapeutice este, aceia a unui serviciu clinic de boale contagioase, complectare indispensabilă atât a operei practice de producţie cât şi a celei de cercetare ştiinţifică.

La toate acestea nu e lipsit cred de interes, să adăugăm că sacrificiile bugetare pe care întreţinerea Institutului le impune Ministerului sunt pe larg compensate de valoarea comercială a produselor pe care le are la dispoziţie în cele mai bune condiţiuni, de venitul ce-l aduce vânzarea la farmacii şi particulari cu care se acoperă o parte din nevoile Institutului, în special ale bibliotecei, aşa că toate serviciile activităţei igienice, ştiinţifice şi de învăţământ, pot fi considerate ca dobândite fără nici o cheltuială suplimentară pentru stat.

Bazaţi pe această consideraţie, pe garanţia reprezentată prin trecutul de servicii necontenite aduse sănătăţei publice, în fine pe forţa de expansiune inerentă oricărei activităţi creiatoare în continuu progres, avem convingerea, funcţia creind organul, că vom vedea realizate treptat şi cu timpul, toate aspiraţiunile noastre de a menţine Institutul de seruri şi vaccinuri la nivelul unei instituţiuni perfect adaptate menirei sale de focar ştiinţific şi de organism de luptă în contra boalelor infecţioase.

* * *

Dăm mai la vale, pentru aceia care ar dori să se documenteze mai de aproape asupra problemelor pe care le-am menţionat, o bibliografie a lucrărilor publicate de personalul Institutului în cursul anului 1928.

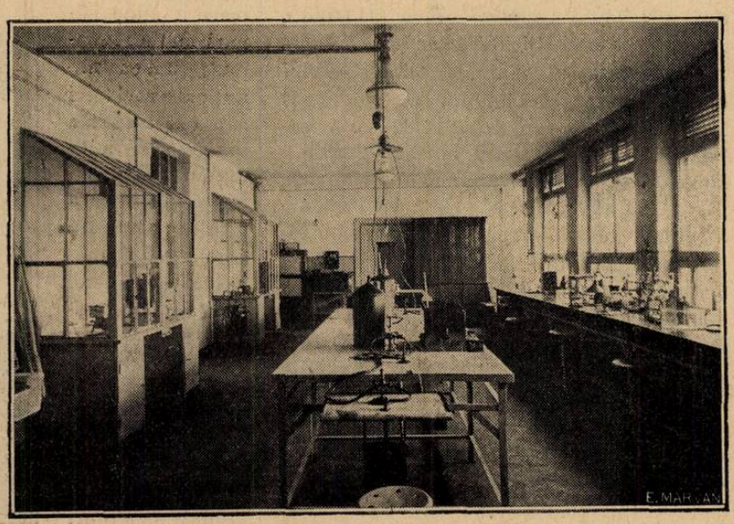
1. Bonciu O. şi Ionescu V. Présence des formes filtrables du bacille de Koch dans le sang. C. R. S. biol. 1928 v. 98 p 464.

2. id. id. Présence des formes filtrables

odată cu această lărgire a activităţei sale, s'a făcut o parte din ce în ce mai importantă învăţământului. In afară de faptul că graţie sălei de lucrări practice a noului institut învăţământul cu studenţii în medicină se poate face în condiţiuni adaptate numărului atât de mare de studenţi, din ziua de astăzi, în fiecare an se organizează de Institut cursuri complimentare pentru medici şi absolvenţi, şi anume de perfecţionare în epidemiologie pentru medicii sanitari, de malariologie pentru formarea echipelor de combatere a malariei, în fine câte un curs de technică microbiologică de o durată de 5 luni cu şedinţe practice zilnice, permite unui număr limitat de medici să dobândească toate cunoştinţele necesare activităţei practice şi ştiinţifice de laborator. Inutil să spunem că laboratorul e deschis tuturor acelora care vor să urmărească studiul vreunei probleme experimentale, fie în vederea unei lucrări de teză, fie pentru propria lor instruire. Această muncă este într'o largă măsură uşurată de bogata bibliotecă de specialitate, care prin abundenţa revistelor în curs şi a numeroaselor colecţii de periodice este desigur cea mai completă bibliotecă de acest gen în ţara noastră şi poate suferi comparaţia cu aceia a oricărui Institut similar din străinătate.

Cameră pentru animale în experienţe

In cursul anului trecut, învăţământul a mai fost complectat prin lecţiunile asupra patologiei vegetale în legătură cu problema cancerului, ţinute de Profesorul *Magrou* de la Institutul *Pasteur* din Paris, care a acceptat invitaţia Institutului nostru, cu care ocazie de altfel a mai făcut după cererea facultăţei de ştiinţe, a celei de medicină veterinară şi a şcoalei superioare de agricultură o serie de conferinţe şi la aceste instituţiuni.



Secţia de analize

DUPA AVIZUL

TUTUROR SIFILIGRAFILOR

ADEVĂRATUL TRATAMENT de ASALT

AL SIFILISULUI

Câştigat şi hereditar, contagios

sau necontagios, este realizat prin

Injecţiunile intravenoase

cu

Novarsenobenzol

Billon

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES

86 & 92 rue, Vieille-du-Temple – PARIS (3e)

Reprezentant general pentru România JACQUES de CANTELAR

Bulev. Pache No. 52, Telefon 377/68

DE CE

recomandă medicii din Franţa, Anglia, America, Germania, Elveţia, Italia, Austria, Ungaria etc. de 30 de ani

OVOMALTINE

Alimentul natural şi întăritor, în toate acele cazuri, unde doresc a contribui la creşterea organismului în ce priveşte greutatea sau înălţimea, unde doresc să obţină restabilirea forţelor unui organism slăbit şi nutrirea grăbită a organismului sănătos sau bolnav, pentru că OVOMALTINE

1. **conţine hydraţi de cărbune, albumine, grăsimi, săruri nutritive în raport fiziologic,**
2. **conţine lapte, ouă, *toate vitaminele* malţului,**
3. **e uşor digestibil,**
4. **e cu gust plăcut pentru fiecare,**
5. **e simplu de pregătit,**
6. **în laptele de dimineaţa sau la dejun sau în cafea se poate pune fără ca să aibă vre-o influenţă asupra digestiunei.**

Efectele OVOMALTINEI sunt superioare altor alimente nutritive analoage şi au fost recunoscute în literatură medicală de autori competenţi în urma experienţelor de laborator pe animale şi cercetărilor clinice.

Cu material de experimentare precum şi cu deslusiri serveşte:
Dr. Wander şi Co., Fabrica de preparate farmaceutice şi dietetice.
Timişoara IV, Str. Bonnaz 20.

MÉDICATION CAÏACOLÉE INTENSIVE

éther Glycéro-gaïacolique soluble

TRATAMENTUL EFICACE AL AFECŢIUNILOR BRONCHO-PULMONARE

Bronchite
Bronchoree
Bronchectasii
Tuberculoză

Sirop-Comprimate-Fiole

Résyl realizează antisepsia pulmonară şi posedă toate avantagiile medicaţiunei gaiacolate, fără **nici unul din inconvenientele ei.**

Este, fără îndoială unul dintre cei mai buni agenţi de cari dispune terapeutica actuală pentru a lupta contra invaziunei tuberculoase a organismului.

Lactobiol

COMPRIMÉS DE FERMENTS LACTIQUES

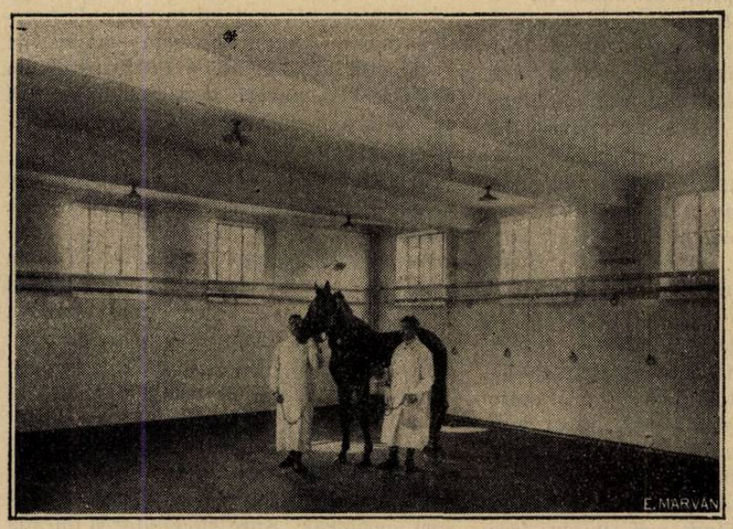
ENTERITE ŞI TOATE AFECŢIUNILE INTESTINALE ŞI CUTANATE

Gastro-Enterite **Dermatoze**
Diarei etc....

6 până la 9 comprimate pe zi, 2—3 comprimate înainte de fiecare masă în puţină apă zaharată.

Laboratoarele O. Rolland, 1 Place Morand, Lyon (Franţa)
Exclusivitate generală pentru România Drogueria Standard — 2, Str. Zorilor, Bucureşti

le cliché



Sala de sângerare.

du C. de K. dans les épanchements C. R. S. Biol. 1928 v. 98 p 466.

3. Bader M. Rasele de pneoumococi în România. Teză 1928.

4. Cantacuzino I. Immunité chez les invertebrés. Archives roum. de pathol. exper. et microbiologie 1928 v. 1 p. 1.

5. id. Vaccination des nouveau nés contre la tuberculose en Roumanie Ann. Inst. Pasteur 1928 v. 42 p. 642.

6. id. şi Ionescu Mihăieşti. Vaccination des nouveannés c. la tuberc. en Roumanie. Acad. de Medecine. Mai 1928.

7. Calab G. Bacilles dysentériques isolés en Roumanie Arch. roum. de path. exper. et microbiologie 1928 v. 1 p. 167.

8. Catzap M. Injecţii repetate cu tuberculina la cobaii vaccinaţi cu B. C. G. Teză 1928.

9. Combiescu D. Infection et immunité anticharboneuse. Arch. roum. path. exper. et microbiologie. 1928 v. 1 p. 81.

10. id. şi Brauner. Action désensibilisante du bicarbonate de soude. C. R. S. Biol. 1928 v. p. 421.

11. id. şi Cartes. Modifications antigéniques du b. Flexner. C. R. S. Biol. 1928 v. 99 p. 423.

12. id. şi Stamatescu S. Action désensibilisante des solutions satureés de bicarbonate de soude. C. R. S. Biol. 1928 v. 99 p. 1090.

13. id. id. Anaphylaxie à la suite d'injection de sérum hémolytique. C. R. S. Biol. 1928. v. 99. p. 1372.

14. id. id. Désensibilisation du cobaye par injection de bicarbonate de soude. C. R. S. Biol. 1928 v. 99. p. 1374.

15. Condrea P. Coexistance de deux formes de bacille tétanique dans les cultures pures C. R. S. Biol. 1928 v. 99 p. 1376.

16. id. Caractères pathologiques des deux formes de bacille tétanique. C. R. S. Biol. 1928 v. 99 p. 1379.

17. Dâmboviceanu A. Nature des formations cristalloïdes des vésicules de Sipunculus nudus. C. R. S. Biol. 1928. v. 98 p. 249.

18. id. Variations des substances proteiques du sang de carcinus maenas. C. R. S. Biol. 1928. v. 98 p. 1633.

19. Ionescu-Mihaieşti C. L'épidemie de poliomyelite de 1927 en Roumanie. Bull. off. intern. hygiene publique. 1928 v. 20 p. 62.

20. id. şi Dumitrescu D. Groupes sanguins chez le lapin. C. R. S. B. 1928 v. 99 p. 12.

21. id. şi Combiescu, Condrea, Calalb. Recherches sur le titrage du sérum antidysentérique. Arch. roum. path. exper. et microbiologie 1928. v. s. p. 179.

22. id. si Dâmboviceanu A. Résistance des toxines diphtérique et dysentérique aux concentrations en ions H. Arch. roum. path. exper. 1928. v. 1. p. 115.

23. Longhin şi Aurian. Epidemiologie de la poliomyélite en Roumanie. Arch. roum. path. exper. 1928 v. 1 p. 309.

24. Magheru şi Boncin. Vaccination contre les streptocoques. C. R. S. Biol. 1928 v, 98 p. 428.

25. Marbe şi Epureanu Action antianaphylactique de certraines eaux minérales Arch. roum. path. exper. 1928. v. 1.

26. Nasta M. Recherches sur le mécanisme de l'immunité dans la tuberculose Arch. roum. path. exper. 1928. v. s. No. 4.

27. id. Raport entre la sensibilité à la tuberculine et l'immunité. C. R. S. Biol. 1928. v. 98. p. 1462.

28. id. Influence du blocage du syst. réticuloendothéliale sur la tuberculose du lapin. C. R. Soc. Biol. 1928 v. 98 p. 1089

29. id. Une réeaction particulière à la réinfection tuberculeuse. C. R. S. Biol. 1928. v. 99. p. 1364.

30. id. Cercetările recente asupra tuberculozei intestinale. Clinica. 1828. No. 4.

31. id. Profilaxia tuberculezei în Franţa şi Statele Unite. Raport Minist. Sănăt. publice. 1028.

32. id. şi Blechmann. Action des rayons u. v. sur la sensibilité locale à la tuberculine C. R. S. B. Biol. 1928 v. 98 p. 1939.

33. id id. Action des rayons u. v. sur la sensibilité générale à la tuberculine C. R. S. Biol. 1928. v. 99 p. 909.

34. Action des rayons. u. v. sur le nombre des leuc. de la formule leucytaire C. R. S. Biol. 1928. v. 98. p. 1639.

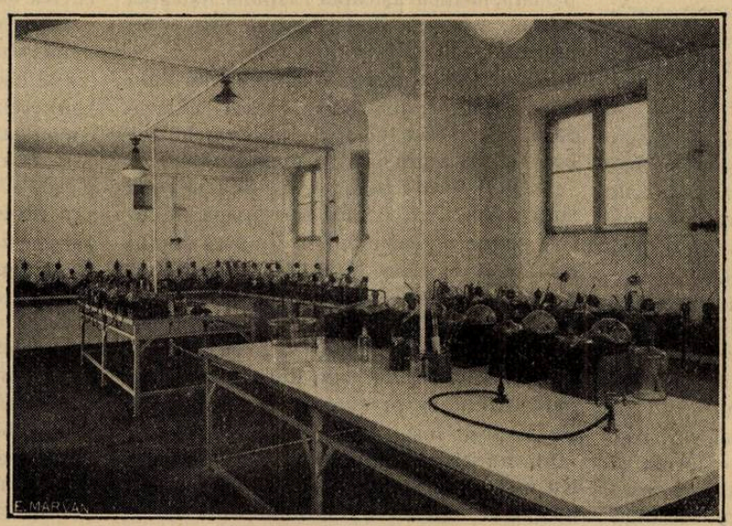
35. id. id. Actions des rayons. u. v. sur la tuberculose expérimentale. Archives. roum. path. exper. 1928. v. s. p. 353.

36. id. şi Catzap. Injections répétées de tuberculine chez des cobnyes vaccinés par le B. C. G., C. R. S. Biol. 1928 v. 98 p. 1464.

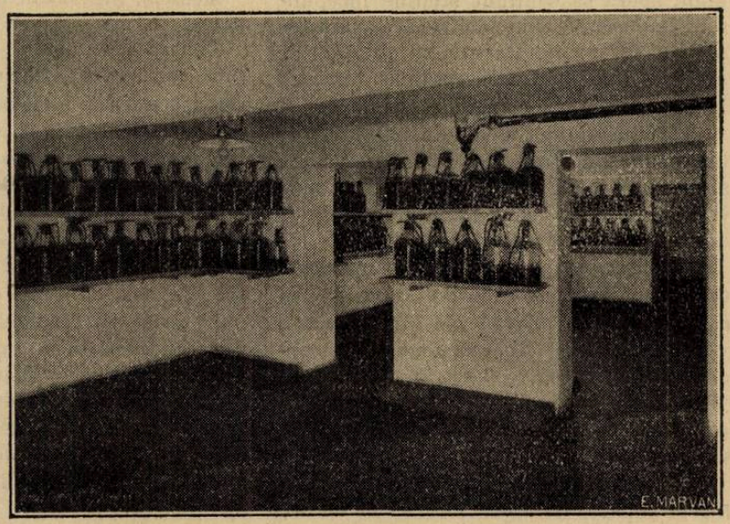
37. id. şi Veber. Vaccinarea antituberculoasă a noilor născuţi. Revista Ştiinţelor medicale. 1928 No. 12.

38. Nicolau I. Races de méninqocoques en Roumanie. Arch. roum. path. expr. 1928 v. s. p. 155.

39. Id. şi Antinescu. Li. pase sanguine dans diff. formes de tuberculose Archives roum. path. exper. et microbiologie 1928 v. s. p. 437, etc. etc.



Sala de coagulare.



Depozitul de seruri

CHESTIUNI DE ORGANIZARE

Asistenţa medicală, de spital, în România

de Dr. P. TOMESCU

Problema asistenţei medicale, de spital, a fost actualizată pintr'o serie de articole ale D-rului *State Drăgănescu*, publicate într'un ziar politic. D-sa expune în mod obiectiv şi documentat chestiunea asistenţei incurabililor în Capitală, unde nu avem servicii şi azile speciale pentru îngrijirea acestor bolnavi.

Problema prezintă un deosebit interes şi credem că sunt foarte bine venite articolele de presă scrise de specialişti, de oarece prin ele sperăm că se vor creia curente de opinie publică în favoarea rezolvirei problemelor sanitare.

Chestiunea asistenţei bolnavilor prin îngrijirea lor în spitale are însă o extindere cu mult mai mare, interesând toată ţara, întru cât actuala organirare sanitară spitalicească nu numai că este insuficientă dar suferă de o anchilozare generală în formule administrative învechite care paralizează entuziasmul medicilor şi ţin spitalele într'o stare de mizerie organică ce se agravează din zi în zi, din an în an.

*

In acest articol ne vom ocupa de situaţia actuală a spitalelor statului şi de mijloacele de ameliorare, rămânând ca într'un alt articol să arătăm cari ar fi inovaţiile necesare pentru a realiza o mai bună şi mai modernă asistenţă spitalicească.

Pentru a caracteriza mai bine situaţia, vom descrie tribulaţiile unui medic de spital mixt de la eşirea sa din Facultate până la ratarea definitivă şi iremediabilă a idealului lui de a fi medic de spital.

Studenţii valoroşi ai Facultăţei, cari trec prin filiera concursurilor de externat şi internat, dacă nu pot să se ataşeze unei clinici la sfârşitul studiilor, sunt încântaţi să ajungă medici de spital. Acolo ei îşi închipue că vor putea aplica în condiţiuni bune, medicina pe care au învăţat-o cu atâta trudă şi cu atât entuziasm. Ceva mai mult, speră să continue studiile începute, mici experienţe abia schiţate şi să facă din spitalul lor un modest centru ştiinţific de unde să iradieze într'o regiune întreagă binefacerea bunelor îngrijiri medicale.

Pentru a ajunge medic de spital se cere însă examen de capacitate. Tânărul aşteaptă şi prepară serios, trece examenul cu succes, şi iată-l în fine, în jurul vârstei de 30 de ani, medic de spital mixt.

De abia acum însă, începe adevăratul său calvar, cu atât mai greu de suportat, cu cât nu intra în prevederile sale: după o viaţă de muncă, de examene şi de concursuri, credea că va fi într'o situaţie privilegiată în care va putea să-şi exerciteze profesiunea cu demnitate şi cu oarecare succes.

Spitalul său, nu numai că este situat foarte departe de calea ferată într'un sat cu drumuri proaste, dar este părăginit, aproape ruinat, din cauza neglijerei sistematice a oricărei lucrări de întreţinere, în ultimii 10 ani. Bietul medic începe lupta pentru repararea spitalului: audienţe, rugăminţi la primar, la prefect, la deputaţi, la senatori, în fine la toată lumea care deţine o cât de mică parte din puterea executivă sau legislativă în regiunea respectivă. Toţi aceşti demnitari privesc pe medic, cu oarecare curiozitate, unii îl consideră un idealist fanatic, iar cei mai mulţi îl iau drept un nebun care în loc să-şi consume leafa într'o completă înactivitate, doreşte «să facă pe reformatorul». Compătimit de unii, ironizat de alţii, medicul reuşeşte, în fine, să-şi vadă spitalul reparat, prin bunăvoinţa autorităţilor locale.

Acum vine partea cea mai grea: mobilierul şi instrumentele sunt într'o stare atât de avansată de deteriorare, încât sunt aproape inutilizabile. Dar chestiunea mobilierului şi a instrumentelor depinde direct de Ministerul Sănătăţei, pe lângă care sunt ataşate depozitele. Nimic mai simplu: face un raport, arată că paturile sunt complect distruse, instrumentele deteriorate şi cere înlocuirea şi complectarea lor. Cererea expediată, medicul aşteaptă răspuns. Aşteaptă o lună, aşteaptă două, fără să primească nimic...

Se decide atunci la o măsură eroică: înarmat cu o nouă cerere, pleacă la Bucureşti, deşi acest voiaj îi va dezechilibra bugetul cel puţin pentru două luni.

La Ministerul Sănătăţei, înalţii demintari sunt ocupaţi. «Lucrează într'o comisiune» i se spune de camerist, în timp ce domni de diferite vârste intră şi ies din biroul în care intrarea medicului provincial este strict interzisă.

In prima zi nu a putut fi primit în audienţă, a doua zi a reuşit, după o aşteptare îndelungată, să prezinte personal cererea. Nu a reuşit însă să obţie aprobarea ei. «D-ta nu ştii că suntem la sfârşitul anului? Nu mai avem nici un pat în depozit şi nici un ban în buget; — vino anul viitor! Despre instrumente n'avea nici o grije, ne vin din Germania destule şi prea multe; — vom da la toată lumea. Aşteptăm însă să sosească toate şi pe urmă le împărţim».

Medicul, pleacă din nou, în satul lui, încărcat cu speranţe, — pentru anul viitor.

Timpul trece, anul nou vine, medicul porneşte iarăşi la Bucureşti, dezechilibrându-şi pentru a doua oară bugetul.

De data această i se aprobă printr'o bunăvoinţă excepţională, jumătate din obiectele cerute. Dar de la aprobare până la expedierea lucrurilor este încă o distanţă destul de mare. De la Minister merge la Depozit unde este primit politicos de şef, dar mai puţin politicos de subalternii săi. Medicul suportă cu resemnare glumele fără spirit ale acestora, aşteptarea în picioare, pentru a-i veni rândul, protestul magazinerului în faţa excesului de muncă la care este supus, şi în cele din urmă reuşeşte să vadă grupate la un loc obiectele ce i se vor expedia la spitalul lui....

Despre instrumente nici vorbă să poată obţine întru cât «n'au sosit încă toate din Germania» şi «chestiunea comenzei se anchetează abia acum».

Va mai aştepta bietul medic mult şi bine până să-şi vadă spitalul în stare de funcţionare şi dacă nu va renunţa complect la idealismul lui tineresc, o descurajare din ce în ce mai mare îl va cuprinde în faţa acestei lupte obositoare din cauza sterilităţei ei.

In viaţa medicului de spital se iveşte încă o dificultate: administrarea spitalului. Cu multă socoteală reuşeşte să dea bolnavilor săi o alimentaţie acceptabilă din suma foarte mică prevăzută în buget. Problema lemnelor este însă şi mai grea, mai ales pe o iarnă îngrozitoare ca cea de acum, dar cum nu încape aşteptare, cumpără lemne pe datorie în speranţă că statul le va plăti.

Pentru cheltuelile mărunte, bugetul prevede câţiva lei pe zi de fiecare bolnav şi din buna lor întrebuinţare speră să facă mici ameliorări. Spre surpinderea lui află că lucrul nu e aşa de simplu şi rău a procedat cumpărând, între altele, din aceşti bani o căruţă de pietriş pentru a nivela curtea şi 2—3 pomi pentru a înfrumuseţa grădina spitalului. In concepţia funcţionarului administativ de la minister, controlor al cheltuelilor mărunte, este că aceşti bani trebuesc cheltuiţi pe lucruri absolut consumabile.

In faţa tuturor deficultăţilor medicul îşi pierde din ce în ce mai mult entuziasmul său profesional, ameninţat de cele două perspective care-i făceau altă dată oroare: a se funcţionariza, renunţând la toate idealurile sale sau a-şi mercantiliza profesiunea...

*

Din nefericire *aceasta* este situaţia reală a celor mai multe spitale ale Ministerului Sănătăţei. De aceia credem că, înainte de orice reformă a asistenţei medicale spitaliceşti, va trebui să se pue în stare de funcţionare normală toate spitalele statului.

Suntem convinşi că lucrul este posibil cu puţină bunăvoinţă din partea Ministerul Sănătăţei care nu poate rămâne numai o Instituţie abstractă de control şi îndrumare, ci una activă de execuţie.

Intr'adevăr, credem că a venit timpul ca spitalele statului să devină nişte aşezăminte capabile să-şi îndeplinească rolul lor într'un mod demn şi civilizat. Dacă până acum se lăsa bunul mers al spitalelor la iniţiativa şi entusiasmul personal al medicului care singur trebuia să-şi creeze condiţiuni acceptabile de lucru, credem că autoritatea sanitară superioară este datoare să intervie pentru a pune spitalele în stare de funcţionare morală. Pentru aceasta va trebui să le înzestreze cu materiale şi instrumente, utilizând într'un mod judicios puţinele fonduri de care dispune şi să stimuleze şi să încurajeze idealismul decepţionat al medicilor.

In speranţa că acest prim pas către o viaţă normală a spitalelor, se va face cât de curând, vom expune într'un articol viitor, cari sunt complectările urgent necesare de cari spitalele Ministerului Sănătăţei au nevoe.

STÉROGYL
DU Dr ROUSSEL

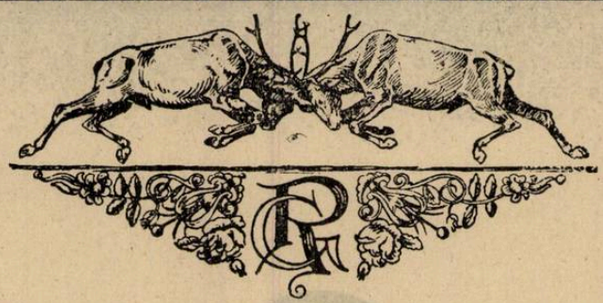
ERGOSTÉRINE IRRADIÉE
VITAMINE D
ANTIRACHITIQUE

SANS ADJUVANT
FIXE CHAUX & PHOSPHORE
SOLUTION HUILEUSE TITRÉE AU 1/100e
20 à 30 GOUTTES PAR JOUR

LABORATOIRE FRANÇAIS DE CHIMIOTHÉRAPIE
21, RUE D'AUMALE - PARIS
LITTÉRATURE & ÉCHANTILLONS-R. DUNOD-STR. TOAMNEI 103-BUCUREŞTI

FABRICA DE PRO DUSE CHIMICE

GEDEON RICHTER



TIMIŞOARA
Str. Preyer, 4

TIMIŞOARA
Str. Preyer, 4

PREPARATE DE OVAR

TABLETTAE
OVARII
RICHTER

GLANDUOVIN
EXTR. OVARII STERIL.

Fiecare tabletă sau fiolă conţine substanţa eficace din 1 gr. ovar proaspăt.

GLANDUOVIN FORTE, conţine pe fiolă substanţa eficace de cinci ori cât Glanduovina

In dureri slabe ale facerei!

GLANDUITRIN

(Extract steril din hipofiză lob. post.)
Conţine pe cc. 10 unităţi internaţionale, după convenţiunea Ligei Naţiunilor.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Institutele şi Clinicele Facultăţei de medicină din Bucureşti

In ultimul timp s'a discutat foarte mult chestiunea Institutelor şi Clinicelor Facultăţei de Medicină din Bucureşti, cari sunt insuficiente pentru marele număr de studenţi şi cari nu dispun de o organizaţie şi înzestrare ideală.

Faptul este exact, dar aceasta nu înseamnă că Institutele şi Clinicele de la Bucureşti nu sunt nişte focare de învăţământ şi de ştiinţă comparabile cu acelea din cele mai civilizate ţări.

Creiate cu mari dificultăţi, prin lupta pasionată a unor oameni de bine şi de energie, Institutele medicale ale Capitalei merită a fi cunoscute de aproape, de toţi medicii români.

De aceia, credem că ne îndeplinim o adevărată datorie, dând în această revistă câteva date despre cele mai importante aşezăminte de învăţământ şi de asistenţă ale Facultăţei de medicină din Bucureşti.

Intr'un număr trecut, am publicat un articol despre Clinica medicală de sub conducerea D-lui Profesor *Danielopolu*, institut care a stârnit admiraţia tuturor savanţilor străini cari l-au vizitat.

In numărul de faţă, am rugat pe D-l Dr. *M. Nasta* să ne scrie un articol despre Institutul şi şcoala, în sensul clasic al cuvântului, pe cari Profesorul *Cantacuzino* le-a creiat, cu spiritul său larg şi cu marea sa autoritate de savant.

In numerile viitoare, vom continua cu publicarea acestor articole, cari vor pune în curent pe toţi medicii cu ceia ce sunt în *realitate* Institutele şi Clinicele Facultăţei din Bucureşti:

Adăpostite în palate somptuoase sau în încăperi modeste, fiecare institut şi fiecare clinică desfăşoară o muncă intensă pentru progresul ştiinţei, pentru ameliorarea suferinţelor omeneşti şi pentru iradierea cunoştinţelor medicale.

De aceia în articolele ce vom publica, cititorii nu vor găsi numai descrierea instalaţiilor technice, indispensabile desigur, dar vor vedea mai ales spiritul care însufleţeşte aceste instituţiuni.

In afară de scopul informativ, dorim ca prin aceste articole să se fixeze aspectul *actual* al Institutelor şi Clinicelor de la Bucureşti, formând astfel, un material documentar pentru generaţiile viitoare cari vor găsi poate, unele îndemnuri bune în operile înfăptuite cu atâta muncă perseverentă în epoca noastră.

Numiri la Facultatea de medicină din Cluj

La Facultatea de medicină din Cluj, s'au făcut următoarele numiri de conferenţiari:

D-l Docent Dr. *Slăvoacă* a fost numit conferenţiar de epidemiologie.

D-l Docent Dr. *Zalog* a fost numit conferenţiar de higienă colectivă.

Impozitele medicilor

Anul 1929 a agravat şi mai mult criza profesiunei medicale, din cauza crizei economice generale. Toţi medicii au constatat cu regret, că veniturile lor au diminuat simţitor faţă de trecut.

Aceasta este realitatea, foarte tristă, dar din nefericire absolut exactă. De altfel toată lumea este convinsă de efectele crizei generale asupra practicei medicale.

Numai comisiunile de impuneri fiscale, în dorinţa lor de a creia venituri statului, nu vor să vadă situaţia reală, şi caută să sporească impunerile prin calcule cu totul arbitrare.

Este într'adevăr o situaţie paradoxală: veniturile medicilor scad şi impozitele sporesc.

Pentru a protesta în contra impunerilor exagerate şi pentru a atrage atenţia autorităţilor superioare asupra nedreptăţei ce se face, Asociaţia generală a medicilor, a organizat Marţi 26 Februarie o întrunire a medicilor din Bucureşti şi printr'o circulară a invitat toate filialele Asociaţiei să organizeze întruniri pentru a arăta autorităţilor situaţia reală a profesiunei medicale şi a protesta în contra impunerilor nedrepte ce se fac.

Concursuri la Casa Centrală a asigurărilor sociale

Casa centrală a asigurărilor sociale publică următoarele concursuri pentru locurile de specialitate, la organizaţiile medicale din Capitală:

In ziua de Vineri 7 Iunie 1929, pentru 1 loc de medic şef de consultaţiuni de nas, gât şi urechi.

In ziua de Vineri 7 Iunie 1929, pentru ora 4 p. m. pentru 2 locuri de medici-şefi pentru consultaţiuni de ochi.

In ziua de Luni, 10 Iunie, 1929 ora 9.30 dimineaţa, pentru 3 locuri de medici-şefi de radiologie.

In ziua de Luni, 10 Iunie 1929, ora 3.30 p. m. pentru 3 locuri de medici-şefi de laborator.

In ziua de Luni, 10 Iunie 1929, ora 5 p. m., pentru 1 loc de medic-şef de consultaţiuni de genito-urinare.

In ziua de Miercuri, 12 Iunie 1929, ora 9.30 dimineaţa, pentru un loc de consultaţiuni de piele şi sifilis.

In ziua de Miercuri 12 Iunie 1929, ora 4 p. m., pentru 1 loc de medic-şef pentru consultaţiuni obstetricale.

In ziua de Vineri, 14 Iunie 1929, ora 9.30 dimineaţa, pentru 2 locuri de medici-şefi de consultaţiuni pentru boli interne.

In ziua de Vineri, 14 Iunie 1929, ora 3.30 p. m., pentru 2 locuri de medici-şefi de consultaţiuni pentru tuberculoză.

In ziua de Vineri, 14 Iunie 1929, ora 5 p. m., pentru 2 locuri de medici-şefi de consultaţiuni la serviciul de stomatologie şi dentistică.

Aniversarea Societăţei Medicale a Spitalelor din Bucureşti

«Societatea medicală a Spitalelor din Bucureşti» de sub prezidenţia D-lui Profesor *Danielopolu*, va sărbători 10 ani dela în temeierea ei, Duminică 17 Martie, printr'o şedinţă festivă ce se va ţine la Fundaţia Carol, la orele 11 dimineaţa.

In seara aceleiaşi zile, va avea loc un banchet.

Sunt invitaţi a lua parte la aceste festivităţi membrii Societăţei, colaboratorii ei şi toţi medicii.

«Societatea Medicală a Spitalelor» întemeiată imediat după războiu, a jucat un rol foarte important în desvoltarea ştiinţei medicale româneşti în ultimul deceniu.

De aceia credem că se vor aduna în jurul Societăţei, cu prilejul aniversărei de 10 ani, toate elementele distinse ale corpului medical românesc, cari au contribuit la propăşirea ei.

Informaţii complecte asupra aniversărei, se pot cere dela administraţia Societăţei, Institutul Clinico-Medical B. Spitalul Filantropia.

Un apel al lui „Revue Médicale Roumaine"

«Revue Médicale Roumaine» face un apel călduros pe lângă autorii români pentru ca să i se trimeată în mod regulat şi dacă se poate, în limba franceză, rezumatele publicaţiilor Domniilor lor, apărute fie sub forma de volume, fie sub forma de articole în revistele medicale din România şi din străinătate.

Acelaş călduros apel îl face pe lângă societăţile savante ca să trimeată imediat după ţinerea şedinţelor, rezumatul acestora.

Avem speranţa că confraţii români înţeleg opera de propagandă românească în străinătate înfăptuită prin creearea acestei reviste al cărui rol esenţial este de a face cunoscută medicina românească în străinătate.

A doua călătorie medicală în Ceho-Slovacia

Al doilea voiaj medical în Ceho-Slovacia s'a terminat după zece zile bine întrebuinţate, şi cu deplină reuşită în ziua de 17 Septembrie 1928.

In cursul acestei călătorii, numeroşi delegaţi străini — numai francezi trei zeci — au vizitat numeroase staţiuni climaterice ale acestei ţări. Citâm: Franzesbad, Gheb, Marianske-Lazne, Marienbad, Carlsbad, oraşul Praga, expoziţia de la Brno.

Reuşita acestei manifestaţii ştiinţifice şi în acelaş timp, minunat prilej de apropriere sufletească între confraţii de pretutindeni, face să se prevadă alcătuirea unui comitet permanent de voiajuri medicale din Franţa în Ceho-Slovacia şi invers. Acest cerc şi-ar putea întinde câmpul de organizare şi în România, Polonia, Jugoslavia, urmând să se alterneze schimbul de vizite după un ritm ce ar urma să fie determinat ulterior.

Locuri vacante la Ministerul Sănătăţei

In Monitorul Oficial Nr. 30 din 7 Februarie 1929, s'au publicat vacante următoarele posturi:

Medic primar al secţiei de ochi din Arad;
Medic al circ. Ucuriş jud. Bihor şi
Medic circ. Osica de sus jud. Romanaţi.

Al 20-lea Congres francez de Medicină

Al 20-lea Congres francez de medicină se va ţine la Montpellier sub preşidenţia Prof. *Vedel*, Marţi 15 Octombrie 1929 şi zilele următoare, cu un program care va fi publicat în curând.

Reamintim că biuroul congresului este alcătuit din Prof. *Vedel*, preşedinte, Prof. *Vires* şi *Leonhardt*, vice-preşedinţi, Prof. *Rimbaud*, secretar general, Prof. *Carrieu* casier şi Prof. agregat *Boulet*, secretar general ajutor.

Se vor prezenta următoarele rapoarte: 1) Etiologia, patogenia şi fiziologia patologică a scarlatinei. Raportori: Prof. *Cantacuzino* (Bucureşti); *P. Teissier* şi *Coste* (Paris); *Sacquepée* şi *Liegeois* (Paris). 2) Hipotensiunea arterială. Raportori: D. *Lian* şi *Blondel* (Paris); *Dumas* (Lyon); *G. Giraud* (Montpellier); 3) Tratamentul sindromelor anemice. Raportori: *E. Hédon* şi *Jeanbrau* (Montpellier); *Lambin* (Louvain); *J. Carles* (Bordeaux).

S'au fixat, de asemeni şedinţe pentru comunicările străine de aceste subiecte.

Titlurile comunicărilor vor trebui să fie adresate în cel mai scurt timp posibil secretarului general, şi dacă biuroul congresului o va crede util, comunicarea trebueşte expediată, înainte congres.

Cotizaţia este de 60 franci pentru doctori, 30 pentru studenţi.

Cererile de înscriere se vor expedia D-lui Prof. *Carrieu* casier, 5 rue de la Merci, Montpellier. Cecuri poştale Mon.-pellier 100—14.

Ori ce informaţii: Prof. *Rimbaud*, secretar general 2 rue Levat, Montpellier.

Congres internaţional de spitalizare

Acest congres se va deschide la Atlantic City (New-Jersey U. S. A.) în dimineaţa zilei de 13 Iunie 1929. Congresul va fi imediat urmat de adunarea Asociaţiei americane de spitalizare.

Cu ocazia acestui congres, primul în genul său, va avea loc o interesantă expoziţie de planuri şi modele de spitale moderne, de furnituri şi de date statistice relative la îngrijirile date bolnavilor în lumea întreagă.

Scopul congresului este să provoace o întâlnire a tuturor acelora cari se interesează de construirea şi organizarea spitalelor şi de a permite o mai uşoară înţelegere a nevoilor spitaliceşti, a problemelor ca şi a progreselor referitoare la spitalele din lumea întreagă.

Preşedintele Comitetului internaţional de organizare, este Dr. *René Sand*, 2 avenue Velasquez, Paris 8. Secretar general, Dr. *S. H. Lewinski*, Corwin 2 East 103 Street New-York.

Comemorarea aniversărei de 75 ani de la naşterea lui Behring.

Numele lui *Emil von Behring* aparţine unuia dintre cei mai mari binefăcători ai umanităţei, al cărui geniu ştiinţific pătrunzător, a salvat morţei mii de vieţi omeneşti. El este acel ce, în 1890 a făcut descoperirea de o importanţă capitală pentru cursul evoluţiei ulterioare a medicinei, că serul sanguin al unui animal vindecat de o maladie, posedă proprietatea de a vindeca alte animale suferind de aceiaşi afecţiune.

Un an în urmă, în clinica lui *Bergmann*, din Berlin, prin serul antidifteric a scăpat omenirea de un flagel care pe atunci făcea mari ravagii printre copii.

Tot în 1890, în colaborare cu *Kitasato* a reuşit prepararea unui ser antitetanic asupra valoarei căreia este inutil să insistăm.

O a treia mare problemă care l'a preocupat a fost aceia a tuberculozei.

Contemporan cu *Koch*, a fost pasionat, în direcţia lucrărilor acestuia. El a studiat proprietăţile toxice al acidului tuberculinei, derivaţia şi preparaţia modificărilor virusului, şi Phtisiogeneza preocupându-l în special higiena laptelui.

Behring este unul dintre puţinii norocoşi din pleiada oamenilor mari, cari cu toate persecuţiile şi mizeriile suferite, a putut să se bucure în viaţă, de consacrarea universală a operei sale.

Incă din 1890 Institutul Franţei şi Academia de Medicină i-au decernat premiile lor de onoare în valoare de 50.000 şi 25.000 franci, iar guvernul francez l'a numit cavaler al Legiunei de onoare.

Când în 1901 s'a creiat premiul «Nobel» a fost ales *Emil von Behring*, cel mai important cercetător din domeniul medicinei.

Aceleaşi onoruri le-a recoltat în toate ţările civilizate ale Europei.

Prea de timpuriu pentru umanitate, el a murit la 31 Martie 1917. Corpul său se odihneşte într'un mausoleu la Marburg într'o pajişte liniştită aproape de Institutul Behring, creaţia sa. Opera sa însă trăeşte şi creşte.

A 75-a aniversare dela naşterea sa, la 15 Martie 1929 devine evenimentul zilei pentru oamenii de ştiinţă contemporani.

Călătorie de studii pentru medici la staţiunile balneare italiere

Cititorii noştri ştiu deja, că oficiul naţional Italian de turism (E. N. I. T) organizează în fiecare an, călătorie de studii la staţiunile balneare italiene.

Voiajul de anul acesta va avea loc între 10 şi 26 Septembrie şi va avea următorul itinerar:

10 Septembrie: Concentrare la *Merano*, 11 Sept. vizite, serate la cazino. 12 Sept. plecare în autocare şi sosire la *Bolzano-Gries*, plecare cu tren special la *S. Cristoforo* sosire la *Boncegno*, serată la Palace-Hotel. 15 Sept.: Vizite, tren special până la *Levico*, concert. la Grand-Hotel. 16 Sept.: Vizite, după amiază excursie la *Vetriolo*; întoarcere la Levico, serată la Hotel Regina. 17 Sept. Vizitarea lui *Trento*, *Molveno*, *Bagni di Comano*, *Riva del Garda*. 18 Sept. Excursie la *Borbole*, *Arco* şi Cascadele Varanului, reîntoarcere la *Riva*. 19 Sept.: Călătorie cu vaporul la *Gardone Riviera*. 20 Sept.: Cu vaporul şi tren special la *Desenzano*, *Verona*, *Tavernelle*, *Recoaro*. 21 Sept.: Vizite, excursii în împrejurimi. 22 Sept.: Vizită la *Vicenzo*, dejun la *Verona*, oprire la *Bologna* Sosire la *Bagni dela Porreta*. 23 Sept.: Sosirea la *Fermele Monte-Catini*. 24 Sept. Vizite, serată la Automobil Club. 25 Sept.: Sosire la *Viareggio*, serată; la 26 Sept.: Dejun comun, despărţire.

Preţul de participare este de 1600 lire italiene, în cari se coprind absolut toate cheltuelile din cursul călătoriei. Dela graniţă până la locul de întâlnire, participanţi se bucură de reducere de 50 % pe căileferate italiene. Inscrierile se închid la 10 Iulie.

Doritorii se vor adresa la *Ente Nazionale Industrie Turistiche*, *6 Via Marghera Roma*.

Relativ la secretul profesional.

D-l *Dr. Chassevant*, într'una din şedinţele Societăţei de Medicină Legală din Paris, a expus următorul caz foarte interesant:

Este vorba de o ţărancă în vârstă, care a cedat exploatarea peticului său de pământ copiilor săi; una dintre fiice a fost mult avantajată la această împărţeală.

In urma unor oarecari turburări ale sănătăţei, bătrâna săteancă consultă pentru prima oară un medic. După examenul clinic, examenul ureei în sânge dă 3 gr. 80 la litru.

Zece zile în urma acestei unice consultaţiuni, medicul află decesul subit al clientei sale ocazionale, în cursul unei vizite la fiica sa, unde dânsa luase o ceaşcă de cafea.

După înmormântare, în sat începe şi se extinde zvonul că fiica şi-ar fi otrăvit mama cu strichnină.

Exhumare, autopsie, expertiză toxicologică conchizând la prezenţa alcaloidului în viscere. Ulterior, altă expertiză nu a fost posibilă căci expertul utilizase toate viscerele!

Cu toatea cestea, contra experţii desemnaţi, au conchis la o moarte prin otrăvire.

Avocatul inculpatei a consultat un al treilea expert care i-a subliniat toate lacunele raportului primului chimist, în special prezenţa unei ptomaine cadaverice dând reacţia colorată a strichninei şi absenţa probei fiziologice.

Examenul martorilor şi al pieselor a permis unui ultim expert să aibă aproape certitudinea unei morţi rapide, probabil de origină uremică.

Din fericire, Curtea cu juraţi, a dat un verdict negativ în favoarea acuzatei.

Numai după aceia, medicul consultat a povestit avocatului secretul şi groaza sa în timpul prevenţiei prelungite a inculpatei.

Acest medic a interpretat bine secretul medical riscând comiterea unei erori judiciare? Cum să ne comportăm în atari cazuri? Iată chestiunea pusă în discuţie de acest caz.

Remediul decisiv la Pneumonie

In lupta contra pneumoniei deciziunea va cădea în favoarea medicului dacă va întrebuința „ANTIPHLOGISTINE“ ca auxiliar local în tratamentul acestei boli. El pleacă cu această balanță în favoarea bolnavului și mărește perspectivele însănătoșirei lui.

Antiphlogistine
TRADE MARK

ajută natura, adesea în mod suficient, ca bolnavul să treacă criza cu siguranță și fără inconveniente.
„ANTIPHLOGISTINE“ aduce somnul și dă bolnavului tocmai ceea ce are nevoie absolută: LINIȘTE și UȘURARE.

Broșura noastră „PLAMANUL PNEUMONIC“ se trimete la cerere gratis și franco.

Noile prețuri reduse pentru public:

Trial	(150 gr.)	Lei 67.50	cutia
Small	(300 gr.)	„ 132.50	„
Medium	(500 gr.)	„ 200.—	„
Large	(1 kgr.)	„ 330.—	„

THE DENVER CHEMICAL MFG. Co. NEW-YORK U. S. A.

LABORATORII în: Londra, Berlin, Paris, Montreal, Florența, Barcelona, Rio de Janeiro, Mexico, Buenos-Aires și Sydney.

DROGUERIA STANDARD
2, Strada Zorilor — București

Referindu-mă la anunțul Dv. din „ROMÂNIA MEDICALĂ“, vă rog a-mi trimete franco și gratis literatura Dv. medicală și ambalajul comercial regulat al preparatului „ANTIPHLOGISTINE“ Numele . . .
Adresa . . .

„SAPIC"

DEPOSITUL BUCUREȘTI: STR. LUTERANĂ No. 20 Tel. 367/67

SOC. ANON. PENTRU INDUSTRIA CHIMICA CERNAUȚI

DEPOSITUL GALAȚI: STRADA ROȘIORI No. 6

Sirocalcin

Syrup sulfoguajacol comp.

conține: Sulfoguajacol de potasiu cu adausuri de lactophosphat de calciu și materii aromatice, care-i dau un gust agreabil.

Sirocalcin calmează tusea, înlesnește expectorația și produce o alinare imediată. Grație compoziției sale **Sirocalcin** și-a dovedit efecte apreciabile *în toate afecțiunile organelor respiratorii.*

Sirocalcin este specific în bronchitele chronice.

DOZARE: Pentru adulți: de 3 ori pe zi 1 lingură după masă. **Pentru copii:** ajunge de 3 ori pe zi 1 linguriță în lapte, cafea, vin sau apă.

Vitaminosa

EMULSIO OLEUM JECORIS CU HYPOPHOSPHIT DE FER ȘI CALCIU CU ADAUS DE CIOCOLATĂ.

VITAMINOSA este un preparat gustos, nutritiv și reconfortant pentru **coplii rachitici, limfatici, scrofuloși** și **nedesvoltați** cât și pentru mamele care alăptează. Accelerează circulația materiilor și influențează în mod favorabil fermentațiunea nouă a sângelui.

DOZARE: Pentru copii: 2—3 linguriță pe zi.
Pentru adulți: 2—3 linguri pline pe zi.

OZONA

Baia spumoasă de oxigen

produce prin catalisator organic care se găsește în cutie o abundentă cantitate de oxigen și se întrebuințează în **tratamente moderate a inimei în cazuri de slăbiciuni și înbolnăvirile nervoase.**

Thiopinol

Baia sulfurică balsamică

Conține combinațiunile solubile a sulfului și se întrebuințează **la bolile cronice a pielei, Prurigo, Acnee, precum și reumatism și gută.**

Coniferol BAI DE EXTRACT DE MOLIFT

este bun ca un adaus la băi de acid carbonic și băi saline la Nevralgine reumatice, slăbirile nervilor și reumatism muscular.

Salivan

BALSAM ANTIRHEUMATICUM

Preparat percutan antireumaticum și antinevralgic în tuburi de cositor, *conține* pe lângă esteri acidului salicilic ca substanță eficace acid formicum și materii disolvante de lipoid, care fac posibilă absorbția medicamentului prin piele.

SALIVAN se întrebuințează la *afecțiuni reumatice și nevralgice,* unde administrarea internă a acidului salicilic și a derivatelor sale nu e posibilă.

FLUOSAN

TABLETE DE BAE

conține pe lângă altele, extractul de frunze de molift și au o mare fluorescență. Se întrebuințează în stările de emoțiune, insomnie, nervosa cordului, precum și diferite turburări ușoare ale sistemului nervos.

ALGOPHATIN

(TABLETE CALMANTE)

este un **Analgeticum sigur,** care se întrebuințează cu succes la dureri de cap, migrenă, dureri de dinți, boli reumatice și de menstruație. *CONȚINE: Dimethylaminophenazon, Paracetphenetidin, Trimethyl-Dioxypurin u. Li.*

Băi medicinale

IN CASA:

RUPERTUS

BAI DE ACID CARBONIC

Acidul carbonic degajat în Baia «Rupertus» este *absolut identic* cu acel a surselor din Bad Nauheim, Royat, Franzensbad, etc. și prin urmare are asupra organismului acelaș efect ca și acidul carbonic al surselor minerale.

«Rupertus» baia de acid carbonic posedă o eficacitate specifică, care *atenuiază presiunea sângelui, excitând inima în mod delicat și lărgind vasele.*

RUPERTUS

BAI FERUGINOASE

sunt de un efect neîntrecut contra *bolilor de nutriție și contra bolilor de femei.*

RUPERTUS

BAI DE IOD

înlocuesc băile de iod din Hal și alte localități, la *toate formele de siphilis, rachitis și scrofula.*

SPECIMENE ȘI LITERATURA TRIMITE GRATUIT: FABRICA CHIMICA „SAPIC" CERNĂUȚI

SPECIMENE ȘI LITERATURĂ PENTRU D-nii MEDICI DIN BUCUREȘTI prin

REPREZENTANȚA BUCUREȘTI, STR. LUTERANĂ No. 20 — Telefon No. 367/67

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREȘTI.

Anul VII, No. 6 — Lei 10 Exemplarul — 15 Martie 1929

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALĂ ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

Director:
Dr. P. TOMESCU

Secretar de Redacţie:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Anghel I., Băltăceanu G, Braşcu Ştefan, Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu G., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Drăgănescu St., Ginsberg H., Ionescu N., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu Octav, Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Inoteşti, Popescu Şt., Priboianu D., Radoslav C., Saragea T., Săvescu V., Săvulescu D., Skileru Al., Severin C., Simici D., Slobozianu H., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I.

PREŢUL ABONAMENTULUI
Pentru medici: 240 Lei
„ studenţi 140 „

Anunciurile se primesc exclusiv prin
RUDOLF MOSSE S. A.
Bucureşti
Calea Victoriei 31

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Conferenţiar Dr. TH. MIRONESCU şi Drd. ANGHENOMEN: Angina cu exantem particular 61

Conf. Dr. C. POENARU-CĂPLESCU: Serviciul accidentelor de muncă, Accidentele electrice 62

Dr. TH. MOISESCU: Diagnosticul diferenţial al durerilor toracice . . 63

Dr. TITUS DEMETRESCU: Epidemie de amigdalită într'un internat şcolar 65

CHESTIUNI DE ORGANIZARE CHESTIUNI PROFESIONALE

Docent Dr. I. PAVEL: In marginea «crizei medicale» 66

Conferenţiar Dr. P. TOMESCU: Către o nouă organizare a Spitalelor Ministerului Sănătăţei 67

Pagina

Protestul medicilor faţă de impunerile fiscale. Intrunirea şi moţiunea Asociaţiei generale a medicilor 68

Bugetul Ministerului Sănătăţei Publice 69

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Sărbătorirea celor 10 ani dela înfiinţarea societăţei medicale a spitalelor; Societatea Medicală a Litoralului Mediteranean; Facultatea de Medicină din Bucureşti; Eforia Spitalelor civile; Aniversarea de 54 ani dela întemeierea societăţei studenţilor în medicină; Al XIII-lea congres internaţional de oftalmologie 70

Lupta contra alcolismului; Congresul medicilor alienişti din Franţa

Pagina

şi ţările de limbă franceză; Al 8-lea congres al societăţei internaţionale de chirugie; Prima călătorie de studii medicale la staţiunile hidrominerale şi climatice din Nordul Spaniei; Conferinţele D-lui Dr. R. Sand în capitală; Noi medici ai Casei meseriilor. 71

Notiţe terapeutice 72

BIBLIOGRAFII

Les syndromes endocrines, par le Docteur *R. Porak*, 2-ème édition, revue corrigée et augmentée. 1 vol. in—8⁰ de 562 pagini cu 29 figuri . . 90 fr.

Precis de pathologie exotique, par *A. L. Dantec*, 5-ème édition. Două volume 2044 pag. cu 301 figuri . . . . . 180 fr.

La médecine d'urgence, *Symptomes, Diagnostic, Traitement immédiat, Formulaire,* par *C. Oddo*, 6-ème édition, revue par *Jean Oddo*, un volum 1044 pagini . . . . . 70 fr.

Traite d'Anatomie humaine. 8-ème édition, par *L. Testut.* Tome 2-ème, fascicule II. *Système Nerveux Central.* Un volum in-8 de 690 pagini cu 572 figuri.

KRESIVAL

SIROP CONTRA TUSEI

In toate maladiile provenite din răceală, ca şi în toate afecţiunile acute şi cronice ale organelor respiratoare.

Expectorant plăcut şi agreabil —— Foarte mult apreciat

Ambalaj original: In sticle de 125 şi de 500 grame.

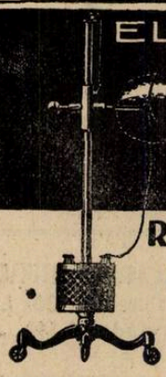
I.G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
Secţia farmaceutică - Biroul ştiinţific - „Bayer-Meister-Lucius"
Leverkusen a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin Reprezentanţii generali pentru România:
PHARMA — „STUDERUS" & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5.
Telefon 349/30

ELECTRICITE MEDICALE

GALLOIS & Cie

LYON



RAYONS ULTRA-VIOLETS
RAYONS INFRA-ROUGES
LAMPES ASCIATIQUES
ELECTRODES QUARTZ

KOCH & STERZEL A. G. DRESDEN, Fabrică specială de:

APARATE RÖNTGEN, 25 Tipuri diferite pentru diagnostic, therapie superficială şi penetrantă. Metalografie.

APARATE de DIATERMIE, 5 modele diferite cu eclatori de tungsten regulabili, funcţionare ireproşabilă garantată.

APARATE UNIVERSALE ELECTROMEDICALE.

C. H. F. MÜLLER A. G. HAMBURG, Fabrică specială de: TUBURI RÖNTGEN COOLIDGE, NOUL TUB METALIX, Accesorii Röntgen.

Prospecte şi devize la cerere. Condiţiuni de plată avantajoase.

Reprezentanţa generală pentru România

„TECHNICA MEDICALĂ"

SOCIETATE PENTRU INSTALAŢIUNI DE APARATE RONTGEN şi ELECTROMEDICALE

BUCUREŞTI I. STR. SFT. VINERI, 21

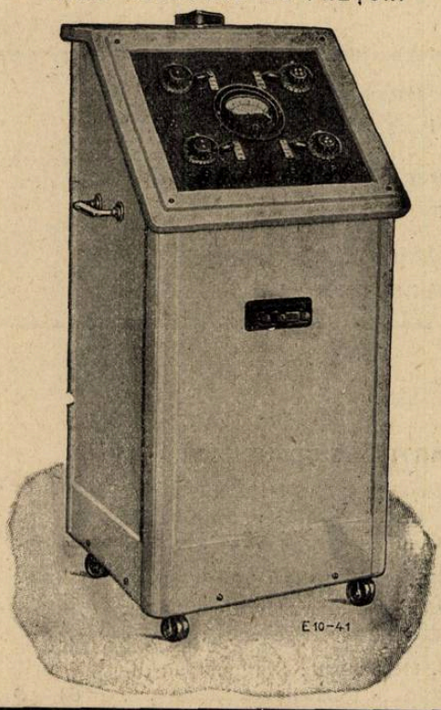
LĂMPI DE RAZE ULTRA-VIOLETE

Remarcabile prin durabilitatea neîntrecută a bruleurilor

LĂMPI INFRA-ROŞII.

LĂMPI ASCIATICE fără umbră pentru săli de operaţie şi dentişti.

MARE REDUCERE DE PREŢURI



PESTE 300 INSTALAŢIUNI IN TARA

INDICAŢIUNI

Litiază biliară, angiocolită, insuficienţa hepatică, turburări intestinale, constipaţii cronice şi obişnuite.

BILAGIT (cholagog)

CHINOIN

Nu se administrează în timpul crizei

CONŢINUT:

Săruri de sodiu ale acizilor biliari
ol. menth. pip.
Fenolftalein, Hexametylentetraamin,
Novatropin, Papaverin

Dosaj: 2-3 ori pe zi după mese 1-2 compr.

In comerţ: flacoane cu 20 sau 40 drageuri

REMEDIU NOU

BISMUT COMPLECT DIZOLVAT IN OLEU

Nu provoacă albuminurie, cantitatea de bismut eliminată cu urina fiind a 7-a parte din cea eliminată cu sărurile.

NU ESTE SUSPENSIE

ANTISIFILITIC PUTERNIC

PENTABI

(1 cmc. = 0,192 g. Bismut trimetylcyclopentancarbaethoxycarbonic = 0,045 g. Bismut metalic)
Soluţie uleioasă. (Nu este o suspensie). Resorbţie foarte puternică. R. W. devine curând negativă.
Lichidul se absoarbe cu un ac, se injectează cu un altul, însă în prealabil va fi şters cu eter, alcool sau cloroform. Seringa trebuie să fie bine uscată înainte de întrebuinţare.

In comerţ: { cutii orig. de 10 amp. à 1,1 cmc. / „ şi flacoane de 15 şi 50 cmc. / „ 100 „ 1,1 „

INDICAŢIUNI:

In astmul bronchial, în ulcerul piloric, spasmul piloric, colelitiază, hipertonie arterioscleroză etc.:

TROPARIN (CHINOIN)

lucrează ca un sinergic al Novatropinei Papaverinei.

Dosaj: De 3 ori pe zi câte 1-2 tablete sau 1/2-1 cmc., subcutan.

In comerţ: Cutii orig. 3-6 fiole à 1,1 cmc. tub. orig. cu 20 tabl., şi troparin forte.

Eşantioane şi literatură se trimit D-lor Medici de Reprezentanţa Generală în România: FREDERIC SPODHEIM, Bucureşti, Bul. Elisabeta 55.

SOCIETATEA MEDICALĂ A SPITALELOR DIN BUCUREŞTI

SEDIUL: INSTITUTUL CLINICO-MEDICAL B. SPITALUL FILANTROPIA

Stimate Domnule Doctor,

Avem onoare a vă ruga să binevoiți a onora cu prezența Dvs. ședința aniversară a Societății Medicale a Spitalelor din București, care sărbătorește 10 ani dela întemeierea ei.

Această ședință va avea loc Duminică 17 Martie orele 11 dim. în amfiteatrul Fundației Carol I din Calea Victoriei.

Cu deosebită stimă,

Comitetul.

PROGRAM:

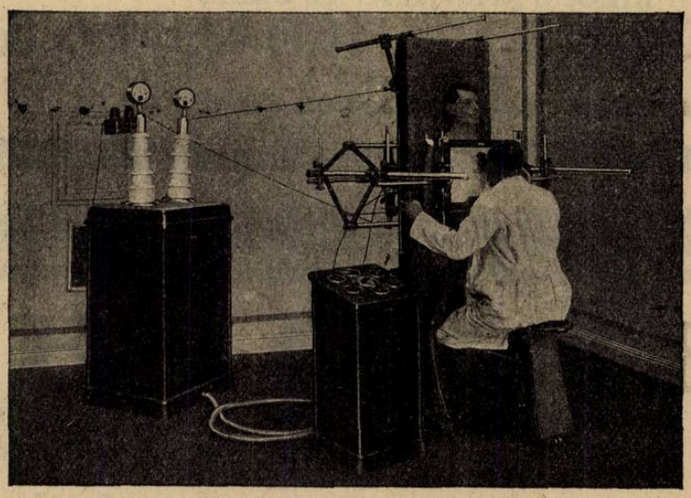
1. Cuvântarea Preşedintelui Societăţii medicale a Spitalelor D-l *Prof. Dr. Danielopolu.*
2. Cuvântarea D-lui Prof. Dr. *I. Nanu-Muscel,* Preşedintele Societăţei la înfiinţarea sa.
3. Cuvântarea D-lui Prof. *Dr. Băl̆ăcescu,* Decanul Facultăţei de medicină din Bucureşti.
4. Cuvântarea reprezentantului Facultăţei de Medicină Cluj.
5. Cuvântarea reprezentantului Facultăţei de Medicină Iaşi.
6. Cuvântarea Preşedintelui Asociaţiei Generale a Medicilor, D-l Prof. Dr. *N. Gheorghiu.*
7. Cuvântarea reprezentantului Eforiei Spitalelor Civile.
8. Cuvântarea reprezentanţilor Societăţilor ştiinţifice din ţară.

La ora 9 seară are loc un banchet în sala de marmoră a Hotelului Boulevard, la care participă medicii.
Inscrierile pentru banchet se fac la sediul Societăţei.

SIEMENS REINIGER VEIFA

Casa mondială S. R. V. cu 76 uzine și sucursale este cea mai veche și cea mai mare întreprindere în domeniul radiologiei și electromedicinei. Numele fabricilor unite în consorțiul S. R. V. este chiar de la început strâns legat de progresele realizate de technica radiologiei. Activitatea și cercetările lor științifice și mai ales realizările lor practice, au fost baza unor orientări noi. Aparatele construite de ele sunt apreciate de instituțiunile sanitare din toate statele culturale ca cele mai bune și cele mai perfecte.

HELIODORUL-UNIVERSAL și HELIODORUL-UNIVERSAL Tip MARE



Noile aparate de Röntgen pentru diagnostic, terapie superficială și terapie profundă.

PRESTEAZĂ: la diagnostic 100 miliamperi la 90 kilovolți
tip mare 150 miliamperi la 100 kilovolți
la terapie 4 miliamperi la 180 kilovolți

Aparatele universale sunt o combinație a Heliodorului sau a Heliodorului tip mare cu noul aranjament suplimentar de terapie.

Cereți: descrieri detailate asupra aparatelor noastre. Devize fără nici o obligație. Informațiuni despre sistemul de credit SRV, un sistem cu avantajoase condițiuni de plată.

INDUSTRIA MEDICO-TECHNICĂ S. A.

CLUJ, Strada Nicolae Iorga, 11

Sucursala în București, Str. Alex. Lahovari, 44

Intrucât există mai multe întreprinderi cu numé asemănătoare, **rugăm a observa textul exact al firmei precum și al adresei noastre.**

Schering

ARCANOL

întruneşte calităţile terapeutice ale Atophanului cu cele ale acidului acetilosalicilic. De aceea Arcanolul este

MEDICAMENTUL TERAPEUTIC ŞI PROFILATIC

contra gripei şi a catarelor căilor respiratorii superioare.

AMBALAJ ORIGINAL: Tuburi cu 10 comprimate à 1,0 gr.

Probe şi literatură stau la dispoziţia Domnilor medici prin:
BIROUL ŞTIINŢIFIC AL CASEI
SCHERING-KAHLBAUM A.G.
BERLIN
BUCUREŞTI, STRADA DOAMNEI No. 1, Etaj II

HEXOPHAN

Acid oxiphenilquinoleindicarbonic
ANTIARTRITIC şi ANTIRHUMATISMAL

cu acţiune suverană. Toleranţă perfectă, chiar în cazul unei administrări prelungite. Regulează metabolismul puric graţie unei eliminări mai abundente a

ACIDULUI URIC

Avantaj deosebit: **Ori care ar fi cantitatea deacid uric eliminată, nu avem niciodată prin întrebuinţarea Hexophanului, precipitare la nivelul căilor urinare. Se întrebuinţează ca profilactic în diateza artritică.**

Se găsesc în comerţ sub trei forme: Comprimate dozate a 0.50 gr. (Tub de 20). Sare litinată efervescentă (Flacon de 60 gr.). Soluţie injectabilă (Cutii de 5 sau 10 fiole de câte 10 cc.).

I.G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
Secţia farmaceutică - Biroul ştiinţific - „Bayer-Meister-Lucius"
Leverkusen a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„Pharma-Studerus" & Co. Bucureşti II, Str. Spiru Haret 5, Telefon 49/30.

BAYER
LUCIUS MEISTER BRÜNING HOECHST

Anul VII No. 6 15 Martie 1929

ROMÂNIA MEDICALĂ

ANGINA CU EXANTEM PARTICULAR

Conferenţiar Dr. TH. MIRONESCU
Medic primar
şi
Drd. ANGHENOMEN
Intern

Intre exantemele infecţioase ce întovărăşesc anginele voim să relevăm o formă

particulară, care dacă se întâlneşte rar (noi am întâlnit-o în trei cazuri în interval de 5 ani) totuşi merită să fie cunoscută, căci a avut în toate aceste cazuri aceiaşi înfăţişare specială datorită distribuţiunei simetrice şi exact la fel în toate cazurile. Ea a dat naştere încă la dificultăţi de diagnostic diferenţial cu scarlatina a cărui exantem e rău eşit, iar aspectul ei impresionant din punct de vedere clinic, a fost oare cum înşelat de o evoluţie relativ benignă a boalei. Iată în rezumat observaţiunea ultimului caz.

Bolnavul G. L., 21 ani, se plânge de dureri intense în timpul deglutiţiei.

Antecedente personale: rugeolă, variolă, tuse convulsivă în copilărie, oftalmie purulentă gonococică a ochiului stâng cu pierdere totală a vederei.

Istoricul maladiei. Acum trei zile bolnavul a simţit un frison uşor urmat de temperatură în jurul lui 39°. Simţea întâi o jenă în deglutiţie care mergea crescând şi deveni extrem de jenantă şi dureroasă. In urmă apar un fel de placarde exantematoase pe faţa posterioară a articulaţiunei cotului şi faţa dorsală a articulaţiunei metacarpo-falangiene.

Starea prezentă. Amigdalele sunt augumentate mult de volum şi au un aspect gris murdar, sunt acoperite de mici membrane ce se detaşa cu uşurinţă fără a sângera. De asemenea pilierii, lueta, peretele posterior al faringelui sunt tapisaţi cu pseudomembrane fine de culoare grisă şi care se detaşază cu foarte mare uşurinţă. Limba e saburală de culoare grisă nu se descuama; ganglionii de la unghiul maxilarului sunt dureroşi la presiune.

Exantemul. Pe faţa posterioară a articulaţiunei cotului se remarcă de ambele părţi câte un placard eritematos ovoid având aproximativ 8 cm. în diametru longitudinal, de culoare roşie purpurie, fără nici un ochiu de piele sănătoasă în întinderea sa; bine delimitat de restul tegumentului, uşor hemoragic ne dispărând la presiune de cât numai parţial, de consistenţă moale catifelată. Pe faţa dorsală a articulaţiei metacarpofalangiene, mici discuri eritematoase şi cu acelaş caracter ca a celor de sus. Palma este intens roşie.

Examenul somatic nimic important.

Examenul sângelui :

Polinuclecare 76%
Limfocite şi mononucleare mici 23%
Mononucleare mari 65%
Eosinofile absente

Examenul reacţiunei de extincţiune Charlton şi Schulze direct. Serul de convalescent scarlatinos nu stinge exantemul la bolnavul noastru. Serul a fost experimentat înainte la un bolnav de scarlatină cu exantem la care exantemul s'a stins.

Charlton şi Schulze indirect. Serul bolnavului noastru inactivat a stins exantemul scarlatinos.

Frotiuri din gât arată o floră banală; nu se găsesc bacili difterici, se găsesc însă câţiva spirili de formă diferită (1—2 pe câmpul microscopic). Serul de bou coagulat nu a dat difterie.

Evoluţia. După 2 zile febra scade iar exantemul devine palid. Nu s'a observat descuamaţie.

Un frate mai tânăr căzut bolnav două zile mai în urma acestuia, nu a avut de cât o angină catarală banală. Atât cercetările de laborator cât şi evoluţia clinică ne arată deci că nu am avut a face cu scarlatina.

Celelalte două cazuri ce avusesem în observaţie mai înainte au avut un exantem, exact asemănător ca distribuţiune ce ne permite a identifica boala la prima ochire.

Cazul cel mai vechi (vezi figurile) ce am examinat datează din 1920 şi se referă la o soră de caritate intrată în serviciul nostru ca suspectă de scarlatină. Ea avea o uşoară angină pe cale de dispariţie la intrare în serviciu. Ea avea însă un exantem foarte intens cu aceleaşi localizaţiuni ca în cazul descris la coate şi la mâni. Cum sora aceasta îngrijise până atunci un caz de scarlatină, maladia a fost interpretată drept o scarlatină cu erupţie atipică. Ulterior nimic nu a confirmat această diagnoză şi bolnava a fost eliberată după 6 săptămâni fără cea mai uşoară descuamaţie.

Celălalt caz, (al treilea), priveşte copila unui confrate ce a prezentat acelaş exantem cu aceiaşi localizare şi aceiaşi evoluţie relativ benignă.

Este deci vorba în aceste cazuri de un tip de angină ce are o erupţiune specială de natură toxică cu o distribuţiune cu totul caracteristică şi în care pe lângă o floră banală pe amigdale se constată prezenţa de spirili.

Noi nu cunoaştem în literatura medicală română sau străină descripţiuni de cazuri asemănătoare.

Serviciul accidentelor de muncă

Accidentele electrice

de Conferenţiar C. POENARU CĂPLESCU

In ultimul timp s'a constatat, de sigur prin serioase studii statistice, o mai mare frequenţă a accidentelor electrice survenite în câmpul muncei. Numeroşi medici între cari *Balthazard, Zimmern, Jellinek, Langlois, Schridde, Schwyzer* ş. a. au publicat studii şi observaţiuni documentate, pentru a scoate în evidenţă toată importanţa ce se cuvine acestei probleme de patologie socială.

Accidentele electrice se pot produce prin *fulguraţiune* (electricitate atmosferică) şi prin *electrocuţiune* (electricitate industrială).

Fulguraţiunea. Statisticele franceze arată aproximativ 600 cazuri de fulguraţiune pe an, din cari 100 mortale, survenite în cursul lunilor Aprilie-Septembrie, de obicei ziua între orele 12—18; iar noaptea între orele 23—3 nici un caz. In general expertiza medico-legală în cazuri de fulguraţiune e uşoară: ne ajută circumstanţele, istoricul, a fost furtună, a căzut trăznetul, aspectul solului, al plantaţiilor, arbori arşi, iarba arsă. Poziţia cadavrului, starea vestmintelor (arse), obiecte metalice topite în buzunare: monede, ceasornic, chei etc. Se va constata rigiditatea cadaverică, lividităţi, temperatură, putrefacţie etc. se va descrie arsurile pe corp: coloarea, forma, dimensiunile, profunzimea, starea părului, ochii. Dacă nu a survenit moartea, se va lua observaţia clinică complectă. In caz de autopsie, în afară de leziunile comune, se va descrie starea creerului, emoragiile în meninge, punctiforme în ventriculul IV, starea bulbului etc. aşa cum se face în modul cel mai riguros ştiinţific la institutul medico-legal Prof. *Mina Minovici. Corrado* care a studiat mecanismul morţei admite o acţiune chimică şi una mecanică. *Lacassagne* admite o inhibiţiune reflexă prin tetanizarea bulbului. E admis că se produce o asfixie mecanică identică cu cea din electrocuţiune, pentru că respiraţia artificială practicată mult timp, poate încă readuce la viaţă.

Electrocuţiunea. S'a crezut mult timp, şi astăzi încă sunt ingineri electriciani şi patroni, cari cred că moartea prin electrocuţiune nu se poate produce de cât prin curenţi de înaltă tensiune. Ori cercetările de laborator şi expertizele medico-legale au dovedit în mod indubitabil că moartea poate surveni prin curenţi cu tensiune joasă, adică de 70 ori 60, 50 şi *chiar de 40 volţi*, după cum se poate întâmpla ca moartea să nu se producă prin curenţi de înaltă tensiune, de 10.000—25.000 volţi. Gravitatea electrocuţiunilor din câmpul muncei depind de factori technici şi fisiologici cum şi de alte împrejurări bine precizate azi. *Biraud* arată că mecanismul nu e încă cunoscut. Se produce o asfixie de origină bulbară, o inhibiţiune cu oprirea bătăilor cordului şi încetarea respiraţiunei. Forma undei electrice joacă un rol important. De aceea, curenţii de înaltă tensiune şi frequenţă sunt inofensivi.

Curenţii cari produc accidentele electrice sunt cei întrebuinţaţi în industrie: de 110—220 volţi curenţi alternativi cari servesc la iluminatul oraşelor; de 400—500 volţi, curenţi necesari pentru tracţiunea tramvaelor electrice; de 3000—5000 volţi pentru trenurile electrice. Curenţi de mare forţă, cari se distribuesc în diferite sectoare şi uzini cum e curentul de pe linia Floreşti—Ploeşti—Bucureşti, de 60.000 volţi. Când corpul omului vine în contact direct cu un cablu, sau cu o piesă, prin care trece un curent de voltagiu mic (200 v.) moartea se produce prin cord. Fibrele cardiace pierd ritmul normal şi cordul se opreşte, se produce tremulaţiunea sau fibrilaţiunea cordului. Când curentul e de voltagiu înalt (1200—1400 v.) se opreşte respiraţia prin tetanizarea muschilor, cordul bate. Dacă voltagiul e mijlociu (350—500 v.) se opreşte simultan şi respiraţia şi cordul. Aceste fapte au putut fi precizaie în Statele Unite unde condamnaţii la moarte sunt executaţi prin electrocuţiune. Se întrebuinţa înainte un curent de 1500—2000 volţi timp de 17—50 secunde, condamnatul nu murea îndată; respiraţia se oprea, dar pulsul era normal. Acum se întrebuinţează timp de 5 secunde un curent de 1800 volţi pentru oprirea respiraţiei şi apoi un curent de 300 volţi timp de 30 secunde pentru oprirea cordului. *Besson* a comparat fenomenele morţei prin electricitate cu sincopa cloroformică.

Urmările electrocuţiunei variază după presiunea atingerei şi durata contactului corpului cu piesa curentului electric, variază după gradul sau starea de umiditate a tegumentelor şi după rezistenţa organismului. Astfel o durată foarte scurtă a contactului, pielea fiind uscată, poate produce numai o arsură locală. Din contra pielea fiind udă se poate produce moartea, imediată. Rezistenţa pielei organismului, când e uscată, are 40.000 ohms (unitate de măsură). Dacă pielea e umedă are o rezistenţă numai de 10.000—20.000 ohms.

Temperatura curentului cu voltagiu înalt, e foarte ridicată. Astfel un inginer atingând un curent de 10.000 volţi, avu ambele braţe carbonizate, totuş el n'a murit, căci carbonizarea ţesuturilor opreşte sau formează o barieră curentului. Am văzut un şef electrician, care la o uzină de lângă Câmpina, atingând un curent de 25.000 v. s'a produs amputaţie complectă a braţului stâng în treimea superioară, carbonizarea piciorului stâng şi a plantei piciorului drept. A sucombat după 3 zile. Bontul umeral era complect carbonizat, negru, osul umeral avea aspectul unui cărbune ca şi ţesuturile moi devenite tari, uscate. Aceleaşi leziuni la membrele inferioare, arsuri de gradul VI limitate. Experienţele lui *Prevost* şi *Batelli* au demonstrat că arsura iniţială locală opreşte trecerea curentului. Un curent de 240 v. trece prin corpul unui epure şi aprinde o lampă de care e legat. După o secundă şi jumătate lampa se stinge, de oarece curentul a produs pe corpul epurelui în punctul de contact o escară, care opreşte trecerea mai departe a curentului. O arsură pe degetele mânei, în palmă, sau în ori care regiune ar fi atins curentul, este un simptom de certitudine a electrocuţiunei. Totuşi arsura lipseşte când tensiunea curentului e joasă.

Iellinek, Weiss, Fleury au publicat exemple de moarte prin electrocuţiune în viaţa casnică. Astfel persoane fiind în bae au murit atingând cu mâna udă lanţul soneriei electrice de 110 v. O femee deschide un robinet de apă pe când mută cu mâna cealaltă udă o lampă electrică defectuoasă, e electrocutată şi moare. Asemenea accidente cu maşini de călcat, de încălzit apa etc. Un meseriaş pe un acoperiş atinge cu fruntea un cablu de 110 v. ce trecea pe deasupra şi moare electrocutat, avea în picioare pantofii uzi din cauza ploei.

Ajutorul de urgenţă în cazuri de electrocuţiune e de cea mai mare importanţă. Avem nevoe de înfiinţarea posturilor speciale de prim ajutor, cu persoane cari să aibă instrucţiuni speciale, pe cari azi nu le au nici medicii. Dacă victima mai este în contact cu firele electrice, nu trebue atinsă cu mâna, căci atunci şi cel care voeşte a da ajutor va fi electrocutat. Trebue ca mâna să fie înfăşurată în stofe groase şi uscate, sau cu mănuşi speciale, groase, de cauciuc. Firele electrice vor fi degajate cu un lemn uscat, cu un baston fără metal şi cu atenţiune, aşa ca firele să nu cadă sau să atingă pe cineva. *Repiraţia artificială a dat rezultate chiar după 4 ore*, căci la început moartea e numai aparentă (moarte electrică). Se vor practica excitaţiuni prin flagelaţiuni, clisme reci repetate, inspiraţiuni de amoniac, acid acetic. Se va recurge chiar la masagiul cordului.

Puncţia rachidiană trebue practicată, şi în unele cazuri a fost urmată de succes. Se ştie că autopsiile acestea, arată un oedem cerebral, o tensiune în ventriculul IV-lea, ceea ce denotă o hipertensiune a lichidului cefalo-rachidian. Dacă muncitorul asigurat nu sucombă, el poate supravieţui definitiv. Dese ori după reanimare moartea urmează brusc după câteva ore, sau chiar zile. Arsurile produse prin electricitate se vindecă greu, ele pot da loc la incapacităţi de muncă, prin invaliditate parţială sau totală, temporară sau permanentă. In aceste cazuri, meseriaşul asigurat va primi o rentă proporţională, iar în caz de moarte, soţia şi minorii vor primi o pensie conform legei asigurărilor sociale azi în vigoare. Iată şi câteva exemple de accidente electrice din câmpul muncei.

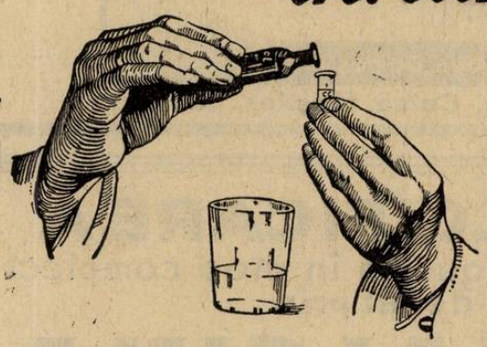
Obs. I. N. G. de 19 ani. Uzina electrică Câmpina. Suindu-se pe un stâlp al uzinei electrice pentru a-l vopsi, a fost curentat şi omorât pe loc.

Obs. II-a. N. C. 24 ani, Moreni. Curent de 220 volţi. S'a urcat pe un stâlp pentru a lega un cablu cu conducta aeriană. A fost curentat şi a murit imediat.

Cardiazol liquid. «Knoll»

acţionează repede şi intensiv

în: turburări ale circulaţiei,



insuficienţă cardiacă, boale infecţioase etc., indicat şi în tratamente prelungite înlocuind digitala.

20 picături = 0.1 gr. Cardiazol «Knoll» de 3—4 ori pe zi; în anumite casuri, la intervale de o oră. Ambalagiu orig. cu 10 gr. Cardiazol liquid. «Knoll» 10 %.

În casuri ameninţătoare

AMPULE CARDIAZOL

subcutanat, intramuscular, intravenos, intracardiac. Cutii cu 3 şi 6 ampule aa. 1.1 cc.

Reprezentanţă Generală şi Depozit: M. TATARSKY, Bucureşti, B-dul Elisabeta, 39.

KNOLL A.-G., Fabrici chimice, LUDWIGSHAFEN PE RIN.

STYPTICIN

LA HEMORAGII INTERNE

CA ŞI LA HEMORAGII LOCALE

Stypticin-tablete
Stypticin-Vată
Stypticin-Tifon

Ambalaj original „MERCK“

Literatură şi eşantioane se trimit la cerere

Reprezentanţa în Bucureşti: HERMANN STERN, Str. General Florescu, 14.
Reprezentant ştiinţific în Cluj: Dr. STERN, Str. Xenopol, 7.

E. MERCK DARMSTADT

LIPOÏDES H.I.

EXTRAITS GALÉNIQUES PURIFIÉS de tous les ORGANES

GYNOCRINOL Contient l'hormone folliculaire

TROUBLES de la PUBERTÉ et de la MÉNOPAUSE, AMÉNORRHÉES & DYSMÉNORRHÉES DOULOUREUSES, HYPERTENSION SÉNILITÉ PRÉCOCE.

ANDROCRINOL Contient l'hormone orchitique

MÉNOPAUSE MASCULINE, NEURASTHÉNIE FATIGUE CÉRÉBRALE DES INTELLECTUELS ASTHÉNIE DES GENS ÂGÉS, SÉNILITÉ PRÉCOCE

POSOLOGIE
6 à 8 pilules par jour ou une injection de 1cmc hypodermique journalière.

LABORATOIRE ISCOVESCO 107 Rue des Dames, PARIS

Reprezentant J. LIEUZE, Bucureşti, Calea Moşilor, 137

RECALCIFICAREA
nu poate fi asigurată în mod complect
decât prin

TRICALCINA
Pură, Adrenalinată, Metilarsinată, Fluorată
şi prin

TRICALCINA OPOTERAPICA
cu bază de extracte pluriglandulare
Paratiroide, Suprarenale, Măduva osoasă, Timus, Ficat, Splină

TUBERCULOZA, RACHITISM, SCROFULOZA,
FRACTURI, SARCINA, ALAPTAREA, CONVALESCENTE

LABORATORUL PRODUSELOR SCIENTIA Dr. E. PERRAUDIN, ✱ Farmt Cl. 1a. 21, rue Chaptal PARIS

REPREZENTNT J. LIEUZE, BUCUREŞTI, CALEA MOŞILOR, 137

Spitalul Colţea
Serviciul Dermatosifiligrafic
No. 58 din 25 Martie 1925

Subsemnatul Medic Primar al Serviciului Dermatosifiligrafic din Spitalul Colţea certific prin aceasta, că preparatul bismutic

„IODOBISMUTHOL"

pregătit de farmacistul Chihăescu a fost şi este întrebuinţat cu succes în serviciul nostru, la tratarea bolnavilor cu diferite leziuni sifilitice.

Preparatul este foarte bine tolerat din punct de vedere local şi general, iar activitatea sa terapeutică este din cele mai bune.

(ss) Profesor NICOLAU

N. B. – Laboratorul *Chihăescu* îşi permite a atrage atenţiunea distinsului Corp Medical că *Iodobismutholul* se fabrică în *fiole* de Jena cu *gâtul larg* şi cu *bile* de sticlă sterilizate, aşa că emulsia medicamentului, se face în mod omogen, nemai rămânând nici cea mai mică cantitate de substanţă activă pe gâtul fiolei.

Obs. III-a. M. D. 25 ani Moreni, Soc. Electrica, urcându-se pe un stâlp pentru a desface un cablu, a fost curentat şi omorât.

Obs. IV-a. C. P. 42 ani, Soc. Petroliferă Concordia-Runcu. Curent de 500 volţi. Pe când voia să monteze comptorul de curent trifasic în baraca sondei 345; curentul nefiind întrerupt, a fost electrocutat şi omorât pe loc.

Obs. V-a. D. I. 27 ani, la «Creditul carbonifer Comăneşti», în timp ce împingea un vagonet cu cărbuni în galerie, s'a atins cu urechea de cablu electric, a fost electrocutat şi omorât.

Obs. VI-a. I. S. 43 ani, Uzina de gaz şi electricitate din Bucureşti. Pe când lucra la repararea şi modificarea curenţilor de înaltă tensiune atingând o bară electrică şi curentul nefiind întrerupt, a fost electrocutat şi omorât.

Obs. VII-a. C. R. 18 ani. «Soc. Petrolul», Telega. Pe când intra în curtea fabricei fiind urcat pe o căruţă cu fân şi trecând peste un şanţ, a alunecat de pe fânul umed, din cauza hopului, şi ca să nu cadă, s'a agăţat cu mâinele de firele electrice care treceau tocmai pe deasupra căruţei. A fost omorât pe loc.

Obs. VIII-a. P. P. 26 ani. Soc. Astra Română, Schela Ochiuri. Pe când lucra cu alţii făcând găuri în zidul camerei transformatorului electric, a atins firele electrice sub tensiune de 25.000 volţi, moarte imediată.

Obs. IX-a R. I. 32 ani. Uzina electrică Constanţa. Mecanic. Reparând o siguranţă fără a întrerupe curentul, a suferit arsuri grave pe faţă şi mâini. Cicatricele împiedică flexiunea şi extensiunea mânei stângi pe antebrat. Renta 30%.

Obs. X-a. K. S. Monteur electrician la uzina din Sinaia. Curent de 3.000 volţi. Lucrând la transformator fără a întrerupe curentul, a fost electrocutat. Arsuri ale feţei, distrugerea ochiului drept, a nasului şi a unei porţiuni din osul frontal care s'a eliminat. Arsuri multiple ale antebraţelor şi a mânei drepte. Incapacitate totală de muncă Renta 100%.

Spaţiul nu-mi permite a da observaţiuni mai numeroase şi procesele medico-legale de autopsii din minunata arhivă a Institutului medico-legal Prof. *Mina Minovici*; şi nici a insista asupra acestui fel de autopsii, cari în unele cazuri au o importanţă capitală pentru stabilirea cauzei morţei, cu deosebire când curenţii au fost de un voltagiu mic.

O importantă teză de doctorat în medicină din 1928 a D-lui *Baz Gheorghe*, medic militar, intitulată: *Moartea prin electricitate*, făcută sub auspiciile maestrului Prof. *Mina Minovici*, poate fi oricui de cel mai mare folos.

Dintr'o teză de doctorat a D-lui *Gh. Brănescu*, fost extern al spitalelor, intitulată *Accidentele electrice în câmpul muncei*, făcută în serviciul meu (1925) se poate vedea după cum am arătat atunci că accidentele electrice pot fi evitate. Ele se produc din cauză că nu avem aplicată în mod riguros *protecţia muncei*. Patronii cari au industrii, în cari se întrebuinţează pe o scară întinsă forţa electrică, nu cunosc sau nu vor să aplice, din lipsa de sancţiuni, măsurile bune prescrise de Asociaţiunea patronală. Electricianii învaţă meseria fără a cunoaşte riscul profesiunei lor. Numai noul cod al muncei va putea modifica starea actuală, cu privire la prevenirea accidentelor şi organizarea asistenţei, a ajutorului de urgenţă, după noile achiziţiuni realizate în occident şi cari nu pot fi expuse cu această ocazie.

Diagnosticul diferenţial al durerilor toracice

de Dr. TH. MOISESCU

Durerile toracice pot fi de origină viscerală sau parietală. Dintre primele, cele mai frequente sunt cele pleuro-pulmonare.

Pleurezia sero-fibrinoasă provoacă o durere surdă încă de la începutul maladiei, cele mai deseori exagerată prin eforturile de tuse. Durerea dispare atunci când cantitatea de lichid a separat una de alta cele două foiţe pleurale, pentru a reveni când lichidul a descrescut. Se ştie că un pleuretic în primele zile de boală, doarme pe partea sănătoasă, evitând astfel presiunea, pe cea bolnavă, mai târziu însă când lichidul a crescut e nevoit să stea pe cea bolnavă pentru a-i rămânea libere mişcările respiratorii în pulmonul sănătos. *Pleurezia purulentă* este însoţită de dureri cu caracter ceva mai superficial, exagerate prin presiune.

Empiemul para sau metapneumonic poate evolua uneori fără dureri; deasemenea *pleurezia purulentă tuberculoasă.*

In *pleurita uscată*, durerea poate fi uneori destul de vie şi confundată cu aceea din nevralgia intercostală sau pleurodynie de care însă se deosibeşte prin frecăturile caracteristice.

In *pleurezia diafragmatică*, durerea este datorită iritaţiei firişoarelor terminale ale nervului frenic şi se localizează la nivelul falselor coaste. Prezenţa punctelor dureroase ale lui *Guéneau de Mussy* ne uşurează diagnosticul, care totuşi rămâne destul de dificil atunci când afecţiunea este de partea dreaptă, putându-se lesne confunda cu o cholecistită mai cu seamă în cazurile când aceasta se însoţeşte de fenomene congestive de vecinătate *(Ramond).*

Pleureziile interlobare se însoţesc de dureri la nivelul scisurilor. *Fleurita uscată fibro-adesivă*, care rămâne uneori în urma unei pleurezii sero-fibrinoase poate da naştere uneori la dureri ce apar de cele mai adesea ori în inspiraţiuni profunde, după oboseală, sau schimbare de temperatură. *Neoplasmele pleurei*, primitive sau metastatice se însoţesc de dureri cari cresc în intensitate cu evoluţia maladiei. *Actinomicoza pleurei* subacută sau cronică provoacă dureri violente. Diagnosticul pozitiv se face numai prin puncţiunea de probă şi examinarea bacteriologică al puroiului extras.

Creearea unui *pneumotorace* spontan se anunţă printr'un junghiu toracic violent, precedat de o quintă de tuse localizat către vârful omoplatului sau al mamelonului, însoţit de o dispnee foarte accentuată. Semnele stetacustice şi trecutul bolnavului uşurează mult diagnosticul.

Trecând la durerile de origină pulmonară amintim în primul rând clasicul junghiu din *pneumonie*, simptom de debut şi caracteristic al maladiei, cu sediul în regiunea submamară. Bolnavul îşi reţine pe cât poate respiraţia; imobilizează toracele, înclinându-se de partea dureroasă. Durerea din pneumonie dispare de obiceiu după 48 ore. Persistenţa sa după a 6-a zi trebue să ne facă să ne gândim la o pleurezie parapneumonică.

Când în cursul unei bronşite acute banale apare junghiul, ne gândim la o *bronchopneumonie*, în care însă avem de obiceiu mai multe puncte dureroase diferit localizate.

In cursul *tuberculozei pulmonare*, durerile sunt de obiceiu datorite extinderii procesului la pleură şi sunt localizate de cele mai multe ori în regiunea apexiană.

Chistul hidatic al pulmonului produce de obiceiu, dureri surde, senzaţie de presiune toracică.

Dacă la un bolnav cu diagnosticul de chist hidatic al pulmonului se produce o durere bruscă, violentă, trebue să ne gândim la posibilitatea supuraţiei chistului. Dureri violente survenite brusc la un cardiac ne permit să diagnosticăm un *infarct pulmonar*, mai cu seamă dacă ele sunt însoţite de hemoptizii.

Junghiul în *gangrena pulmonară* acută masivă descrisă de *Laënnec* şi *Bucqoy* apare brusc, este foarte violent, mai violent de cât în toate celelalte pneumopatii, adevărată lovitură de pumnal în piept. Ascensiunea rapidă a temperaturei, alterarea profundă a faciesului şi stării generale, dispneea intensă şi tusea însoţită de o expectoraţiune abundentă cu miros respingător survenită sub formă de vomică permit un diagnostic ferm. Dureri tenace, survenind prin crize, irradiind dealungul braţelor ne poate face să ne gândim la un *carcinom pulmonar*, mai cu seamă dacă ele sunt prezintate de către un bolnav cu un trecut pulmonar puţin încărcat, a cărui stare generală devine în scurt timp din ce în ce mai proastă, fără remisiuni şi care ne mai prezintă în plus o expectoraţie de culoarea smeurei.

In *tracheitele acute* avem de obiceiu o senzaţie de rană retrosternală, mâncărime, arsură, uscăciune. Se deosebeşte de bronşită prin lipsa ralurilor sibilante-ronflante. O altă maladie, mai rară, care poate fi tradusă prin dureri puternice retrosternale, dând senzaţia că se rupe pieptul este *broncholitiaza*, care se însoţeşte de obiceiu de o tuse spasmodică coqueluşoidă, asociată de o dispnee şi o senzaţie de corp strein care sue şi coboară în căile respiratorii. Câteva hemoptizii şi în sfârşit expectorarea calculului tranşează diagnosticul şi uşurează pe bolnav.

Prezenţa de *corpi streini* în trachee provoacă dureri variate după forma şi volumul acestora.

O bună parte din bolnavii *astmatici* se plâng în timpul acceselor de adevărate dureri toracice cari se explică prin contracţiunea musculaturei marilor bronchii şi a tracheei precum şi o hiperemie acută a mucoaselor.

Alt organ ce poate fi punctul de plecare al durerilor localizate în torace este *pericardul.*

In inflamaţiunile acute, în *pericardite* bolnavii se plâng de senzaţie de înţepă-

turi şi opresiuni în regiunea precordială.

Numai în cazuri excepţionale sunt dureri intense. Nu numai în cea acută ci şi în *pericardita subacută* sau *cronică*, bolnavul se plânge uneori de senzaţii dureroase în regiunea precordială deasemeni în *pneumopericard* sau *hemopericard.*

In aceiaşi ordine de idei menţinem *pericardita epistenocardică. Pericardita adesivă* poate exista fără dureri însă în unele cazuzi palpitaţiile şi dispneea sunt însoţite de dureri în regiunea precordială cari se percep mai cu seamă în respiraţii profunde, suirea scăriler, tuse, strănut etc. In anamneza acestor bolnavi, găsim de obiceiu pleurite sau afecţiuni inflamatorii pulmonare în vecinătatea inimei.

Invaziunea unui organ de vecinătate în pericard provoacă dureri subite, violente în dreptul inimei cu senzaţie subiectivă de moarte apropiată şi colaps, uneori moartea putând pune capăt suferinţelor. Dacă organul care invadează conţine aer (cavernă pulmonară, neoplasm al pulmonului, carcinom al esofagului, se produce mai întâi un pneumopericard.

Trecând mai departe, vom aminti durerile de origină cardiacă. Avem dureri în *miocardita acută* mai cu seamă în cea cu abcese multiple localizate în muşculatura inimei, de cele mai multe ori consecutive, alteori însoţind o endocardită septică ulceroasă. Dureri de mai mică intensitate putem avea în *surmenajul cardiac* provenit dintr'un exces sportiv, o emoţie violentă, ele pot însoţi uneori atacurile de *tachicardie paroxistică. Hiposistolia* se poate şi ea anunţa uneori prin dureri în regiunea precordială şi palpitaţiuni.

Durerea provocată de *dilataţiunea bruscă a ventriculului stâng* cu iradiaţiunile caracteristice şi cu simptomele ce o însoţesc este prea bine cunoscută, pentru a fi nevoe să insistăm prea mult.

O durere bruscă, violentă în dreptul inimei cu senzaţie de opresiune, uneori însoţită de colaps şi vărsături poate traduce *o ruptură a miocardului* sau a *septului interventricular* consecutivă unei necroze anemice, ori *ruptura unui muşchi papilar*, sau *a unei artere coronare;* ruptura unui *anevrism cardiac*, a *unei valvule arteriale* sau în sfârşit a *unui anevrism valvular.* In unele din aceste cazuri, diagnosticul este uşurat prin însuşi caracterul durerei. Bolnavul se plânge de o senzaţie ca şi cum i s'ar fi rupt ceva în în piept; anamneza arată de obicei un efort foarte violent, sau un traumatism al regiunei toracice.

Diagnosticul pozitiv nu se face însă de cât prin prezenţa unui hemopericard; dar şi ruptura aortei poate da naştere la un hemopericard şi diagnosticul diferenţial cu acesta din urmă este destul de dificil.

Cunoaşterea bolnavului mai dinainte ne-ar putea uşura oarecum sarcina ştiindu-l purtător al unui anevrism. Dacă avem însă de a face cu un bolnav pe care-l vedem pentru prima dată, chestiunea e mai dificilă. Ruptura aortei, în regulă generală provoacă mai repede moartea decât cea a inimei.

Diagnosticul rupturii unei valvule aortice sau a unui anevrism valvular se traduce prin brusca apariţiune a insuficienţei valvulare. Ruptura unui muşchi papilar nu se poate diagnostica cu siguranţă în timpul vieţei.

Bolnavii cu *extrasistole* se plâng uneori de senzaţii de înţepătură sau de opresiune în regiunea precordială, uneori în cea retrosternală, cari survin brusc şi se repetă la intervale neregulate. Aceste senzaţii subiective, pot să-şi găsească explicaţiunea într'o contracţiune extrasistolică a miocardului (*Ortner*).

Trebue să amintim că acest simptom poate fi pur nervos, însă atunci nu găsim nimic din partea inimei, ci mai mult o hiperestezie cutanată precordială. Nu trebue să cădem însă în extremă şi să-i considerăm pe toţi ca nervoşi, căci senzaţia de înţepături dureroase precordiale este un simptom cari însoţeşte şi leziuni organice cardiace cum ar fi: *miocardita cronică, scleroza cardiacă, alteraţiuni ale coronarelor*, însoţite de hipertensiune arterială, *afecţiuni mitrale sau chiar aortice*, (în aceste din urmă durerile sunt mai des localizate înapoia sternului), *adipoza cordului, sifilisul cardiac, ptoza cardiacă, în sfârşit, în deplasarea inimei consecutiv sclerozei aortice sau caşexiei.*

Deasemenea afecţiunile cari prin natura sau extinderea lor provoacă compresiuni de vecinătate pe inimă (neoplasme, chiste, gome, procese inflamatorii situate în mediastinul anterior) se însoţesc de senzaţii subiective de apăsare şi constricţiune în regiunea precordială.

Profesorul *Ortner* din Viena citează observaţiunea unui bolnav *intoxicat cu sublimat* care se plângea pe lângă altele şi de dureri violente precordiale.

Necropsia a arătat o degenerare foarte accentuată a musculaturei cardiace. In aceiaş ordine de idei, amintim durerile precordiale ale celor ce abuzează de tutun. Senzaţii subiective de înţepături sau distensiuni în regiunea cardiacă cari iradiază uneori în spate, le putem întâlni la un bolnav în timpul unui atac *de tetanie* şi se pot explica printr'o contracţie tetanică a diafragmului.

Anevrismul aortei se însoţeşte uneori de dureri surde, alteori însă de dureri paroxistice şi destul de persistente, situate când la dreapta când la stânga sternului cu iradiaţiuni în braţe, în umeri sau în spate.

Ruperea anevrismului, poate fi anunţată printr'o durere foarte vie, precordială, urmată de cele mai multe ori de colaps şi moarte. Diagnosticul diferenţial se face după cum am văzut mai sus, cu ruptura inimei etc.

O nevralgie a nervului frenic stâng, poate să dea dureri în regiunea precordială.

Angina de piept de efort se traduce prin accese dureroase tipice cu iradiaţiuni dealungul braţului stâng, destul de cunoscute. Dar angina de piept nu este singura maladie care se însoţeşte de aceste accese numite anginoase.

In faţa unui astfel de bolnav, avem datoria să ne mai gândim şi la *scleroza arterei pulmonare*, când pacientul se plânge de o senzaţie de constricţiune însoţită de o teamă foarte accentuată, dispnee pronunţată, cianoză intensă spre deosebire de paloarea caracteristică din angina de piept. Mai dificil este diagnosticul *trombozei* sau *emboliei arterei pulmonare*, caracterizate în plus prin micimea pulsului arterial. Şi în *stenoza congenitală pulmonară*, putem avea uneori accese anginoase, aci însă diagnosticul este uşurat prin prezenţa unui suflu aspru însoţit de fremisment, localizat în II-lea spaţiu intercostal la stânga sternului, şi cu propagare în fosa supraclaviculară şi carotidă stângă; în plus, cianoza periferică, eventual hipertrofia ventriculului drept, vârsta tânără, leziuni de baciloză pulmonară.

Mai putem avea dureri pseudoanginoase în *tumorile inimei*, diagnostic greu de făcut, apoi în: *mediastinitele fibroase, tumori mediastinale, trombosa venei cave superioare* mai rar apoi în: *dilataţiunile esofagului, spasmurile esofagului.* Mai departe, întâlnim dureri anginoide în: *nevroza de menopauză, scleroza arterelor cerebrale, morbul Basedow, hiperthiroidism, psichose, epilepsie, aerophagie*, în sfârşit în urma *injecţiilor de pilocarpină, intoxicaţiunilor cu tutun, cafea, ceai, plumb, oxid de cărbune, în sfârşit consecutiv injecţiilor cu tuberculină, în tabes, în diabet, în gută.*

Mai rămân de amintit în treacăt durerile toracice cu punct de plecare în perete sau în organele vecine. Dintre cele parietale unele îşi au sediul în piele. Aci ar fi de amintit toate bolile de piele însoţite de dureri şi cari se localizează pe pereţii toracici, apoi maladiile cari exteriorizează o leziune profundă: *Zona zoster* de exemplu. Durerile localizate la nivelul pielei regiunei toracice pot fi expresiunea parţială a unei maladii dureroase generalizate. Ex: *Maladia lui Dercenn.* Ţesutul celular subcutanat poate fi şi el sediul de unde pot lua naştere dureri: empiem subcutanat, emfizem subcutanat, hematom subcutanat, sau o hernie pulmonară.

Durerile muşculare numite şi *pleurodynii* cari vin în consideraţie la diagnosticul diferenţial cu *nevralgiile intercostale*, durerile în cele dintâiu sunt pe o suprafaţă mai întinsă spre deosebire de cele intercostale în cari durerea urmează traectul nervului.

Alături de nevralgii avem *nevritele* cari însoţesc morbul lui Pott, cancerul vertebral, spondilitele vertebrale, anevrismul aortei.

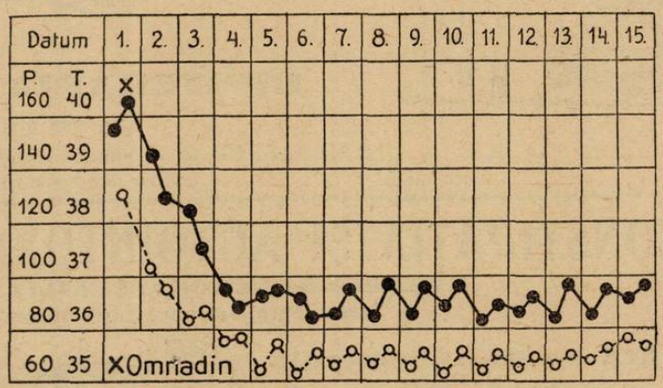
Dureri osoase în coaste şi vertebre traduc *osteite, osteoperiostite* (bacilare sau sifilitice), *osteoartrite chondrosternale*, sau *costovertebrale.* Importante pentru diagnostic sunt durerile sternale în afecţiunile sanguine, *leucemii, anemie pernicioasă* etc.).

Caracteristice sunt durerile din *tabes, meningomyelitele dorsale*, dureri în cen-

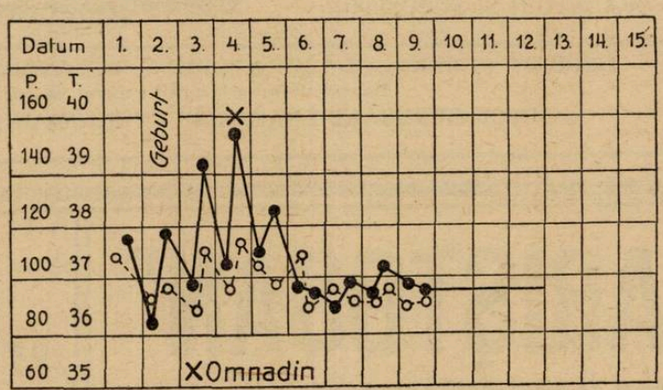
OMNADIN

VACCIN POLIVALENT „MUCH“

In pneumonia gripală gravă
(Bernheim, Med. Klinik. 1923, No. 18)



In septicemia puerperală
(Send. D. med. Wochenschr. 1922, No. 33)



Omnadin produce mobilizarea promptă şi mărirea continuă a forţelor de rezistenţă ale organismului.

In toate maladiile infecţioase, în afecţiuni nevralgice şi reumatismale etc. etc.

AMBALAJ ORIGINAL: Cutii cu 1, 3 şi 12 fiole de 2 ccm.

I.G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT

Pharmazeutisch-Wissenschaftliche Abteilung „Bayer-Meister Lucius“

Leverkusen a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
PHARMA — „STUDERUS“ & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5. — Telefon 349/30

TRATAMENTUL CEL MAI COMPLECT AL BOLILOR DE FICAT

LITIAZĂ BILIARĂ, INSUFICIENȚA HEPATICĂ, CHOLEMIA FAMILIARĂ, ENTERITE, AUTOINTOXICAȚII, BOLILE ȚĂRILOR CALDE

PANBILINE

ASOCIIND SINERGIC

OPOTERAPIA HEPATICĂ ȘI BILIARĂ

cu cele mai bune COLAGOGE selecționate

2—12 PILULE pe zi, sau 2—12 linguriţe de cafea de 5 grame de PANBILINE lichidă, pură sau cu puţină apă rece sau caldă. Copii 1/2 doză.

CONSTIPAȚIA ȘI AUTOINTOXICAȚIILE INTESTINALE

ARTERIO-SCLEROSA, SENILITATE PRECOCE, etc.

Tratamentul raţional după ultimele lucrări ştiinţifice

EXTRACT de BILĂ glicerinată ŞI PANBILINE IN SPĂLĂTURI ŞI SUPOSITOR

RECTOPANBILINE NOM DÉPOSÉ

1 supozitor pe zi sau
1—3 linguriţe de cafea (de obiceiu 2) în 160 gr. apă fiartă caldă, de luat în spălătură

DEPOZIT GENERAL: LABORATOIRE de la PANBILINE: ANNONAY (ARDÈCHE) FRANCE

Reprezentanţi şi deposit general pentru România:

AGENCE GENERALE FRANÇAISE EN ROUMANIE, Strada Romulus 55, BUCUREŞTI.

„ARISTOSAN"

„PHARMACEUTICON" — BERLIN

Combinaţie de Glucoză cu Bleu de Metilen şi Acid Formicic

Preparat INJECTABIL contra maladiilor NEVRALGICE-REUMATICE

INDICAŢIUNI:

Reumatismul muşchiular, Myalgie, Lumbago, Reumatismul articular, Polyarthritis rheumatica acută, Sciatica, Nevralgiile, în special Nevralgia Trigemenului şi Cephalalgia obicinuită, Nevralgia intercostală, etc.

Eficacitate deosebită în cazuri dureroase, tenace şi rezistente altor tratamente.

„ARISTOSAN", dă rezultate excelente, efect repede şi sigur. In multe cazuri, o cură de puţine (2—4) injecţiuni este suficientă. De vânzare în cutii de câte 3-6 şi 10 fiole de 2 cm. La farmacii şi droguerii cu Lei 50 fiola. In lipsă la Reprezentanţă.

„INTESTINOL"

HENNING IN DRAGEURI

Preparat combinat de Pancreas cu Secretină şi Cărbune Animalic

Pentru înlăturarea turburărilor digestive şi a deranjamentelor asimilării în digestiune în legătură cu greaţa, dureri de cap, presiuni şi umflături în pântece, formaţiune mărită a gazelor, constipaţii, flatulenţă, metabolism, etc., — contra catarurilor intestinale (cataruri de fermentaţie, cataruri de putrefacţic), — contra dispepsiei cu formaţiune mare de gaze şi cu simptome cardiace, contra turburărilor dispeptice acute şi cronice fără bază anatomică, contra ulcerului duodenal, meteorism etc.

„INTESTINOL", se găseşte în formă de drageuri, agreabile de luat. La farmacii şi droguerii cu Lei 160 cutia cu 60 drageuri. Mulţi Domni Medici, cari au încercat „INTESTINOL"-ul pe sine însuşi, au rămas **foarte satisfăcuţi de bunele rezultate obţinute.**

Literatură şi probe se trimite Domnilor Medici gratuit de către: Depozitul şi Reprezentanţa Generală pentru România:

H. MAGISTRIS, Bucureşti, Str. Academiei 2, Telefon 72/2

tură însoţite sau nu de dureri fulgurante: In sfârşit *glanda mamară* nu trebue neglijată la o bolnavă cu dureri toracice. In afară de *carcinom* şi *mastită* mai interesează pe internist şi *hipertrofia glandei mamare*, care dă bolnavei o senzaţie de distensiune dureroasă (poate fi mono sau bilaterală). Aceiaşi senzaţie o poate avea bolnava şi în timpul *graviditaţii*, *lactaţiei*, în *leucemie* sau *obesitate*. Mai avem apoi dureri mamare în involuţia *presenilă a glandei*, în *histerie*, *mastodynie* şi în sfârşit în *scleroza arterelor mamare*.

Dureri de origină diafragmatică putem avea în afară de pleurita diafragmatică deja amintită, în contracţiunile tonice sau clonice ale muşchiului, în *diagframita acută*, *trichinoza diafragmului*, *abcesul subfrenic*, *hematom subfrenic*, *hernia diafragmatică*, *eventraţia diafragmului*, în sfârşit în *pareza diafragmului*.

In cele din urmă, mai putem avea dureri toracice datorite organelor vecine sau chiar îndepărtate. S'au citat: în *enteroptoză*, *ulcer gastric*, *perigastrite*, *perforaţia stomacului*, (comunicare cu pericardul) *colică hepatică*, alte afecţiuni hepatice (*chist hidatic*, etc.) hipertrofia splinei (leucemii) *afecţiuni ale pancreasului*, *nevrita pneumogasticului* şi în sfârşit în maladii infecţioase: *septicemie*, *gripă*, *tetanos* sau în altele ca *neurastenie*, *scorbut*, *histerie*, etc. etc.

După cum se vede, maladiile cari se pot traduce printr'o senzaţie dureroasă localizată la nivelul toracelui sunt extrem de numeroase. Rare ori putem afirma un diagnostic numai după această durere, mai cu seamă că trebue avut în vedere că simptonul durere fiind subiectiv el variază dela individ la individ fiecare caracterizându-l şi expunându-l într'alt fel.

Epidemie de amigdalită într'un internat şcolar

de Dr. TITUS DEMETRESCU
Medic primar al jud. Argeş

In ziua de 11 Octombrie 1928, găsesc la infirmeria Şcoalei Normale de fete din Piteşti, 2 eleve, din cl. 3-a şi a 5-a, bolnave, una de amigdalită pultacee şi ceal'altă cu angină cataral, ambele eu disfagie, limba saburală, cefalee, constipaţie, faţa aprinsă, temperatura 38,2—38,5 de dimineaţa.

Nici o erupţiune pe corp. Uşoară adenopaltie submaxilară. Torticolis. Nici curbatură, nici catar nazo-oculo-pharingian. După 2 zile temperatura scade la normal, angina retrocedează şi a 3-a zi sunt evacuate.

In ziua de 13, intră altă bolnavă cu o cefalee intensă şi angină şi în ziua de 15 alte 3 eleve tot cu angină, cefalee intensă şi temperatură variind de la 38—39 gr. Limba saburală. Nu prezintă catar nazopharingian, nici pulmonar, nici curbatura caracteristică a gripei.

Nu există nici un fel de erupţiune pe corp, anorexie complectă. Zilele următoare examinate cu cea mai mare atenţiune, întrucât era declarată epidemie de scarlatină în oraş, nu se observă niciunul din simptomele caracteristice ale acestei boale.

Dar cazurile se înmulţesc, epidemia ia un caracter masiv, infirmeria e populată cu noi bolnave, din care una face o otită medie supurată, iar alta o recidivă după câteva zile.

Ingrijat să nu am cazuri fruste de scarlatină, procedez la examenele cele mai amănunţite, des repetate, fără a putea însă prinde vre-un simptom de vărsături, paloarea caracteristică, erupţiuni, descuamaţie, limbă sui generis, nefrită, etc.

De altmintrelea, forma bruscă şi masivă de infecţiune, sub care s'a manifestat această curioasă epidemie de angină amigdaliană, înlătură până la un punct posibilitatea scarlatinei, care se propagă cel puţin la început la intervale mai rari, la eleve mai tinere, la elevele unei clase la început. Epidemia a debutat la toate clasele deodată. Forme uşoare. Cazurile înmulţindu-se se iau serioase măsuri de izolare strictă.

Regimul alimentar se modifică, oprindu-se acriturile, sărăturile, carnea în general; se constitue sub direcţiunea infirmierei şcoalei şi supravegherea pedagogelor, gargare antiseptice de 3 ori pe zi, cu soluţiuni slabe fenicate, la toate elevele din şcoală; se opreşte strict intrarea persoanelor străine, eşirea elevelor în oraş; se formolizează clasele, dormitoarele, se spală scândurile cu leşie, se ţin prelegeri elevelor.

Infirmeria din internat se mută într'o casă vecină, unde se instalează 20 paturi.

Totuşi epidemia progresează, forme relativ uşoare, cari durează de la 48 ore până la 5- 6 zile.

Izolând însă la spitalul de contagioşi din localitate în ziua de 22 Octombrie, o elevă cu o amigdalită pultacee, suspectă de angină difterică, examenul bacteriologic nu dă niciun rezultat; microbi banali.

Altă elevă intră cu 40°,4 la infirmerie foarte aprinsă la faţă, cu subdelir, însă amigdalita puţin intensă, temperatura cedează în 36 ore, prin fricţiuni repetate cu oţet aromatic şi aspirină.

In ziua de 17 Octombrie, o elevă care urma la Şcoala Profesională din localitate, dar era internă la această şcoală, intră cu angină tipică scarlatinoasă, temperatura 39,5 şi până seara apare un intens exantem.

Este imediat evacuată la spitalul de contagioşi, desinfectându-se patul şi procedându-se din nou cu concursul binevoitor al D-lui Medic-şef al oraşului, Dr. Simionescu, la desinfectarea generală a claselor, dormitoarelor şi infirmeriei, cu etuva şi aparatul Eclair.

Se mai izolează la spitalul de contagioşi o elevă care avea o limbă suspectă, de scarlatină, fără alte manifestări exterioare. N'a mai apărut alte cazuri.

Epidemia de amigdalită a continuat până la 17 Decembrie când a încetat.

Eleva bolnavă de scarlatină intrată la spital, în ziua de 17 Octombrie 1928, a eşit din spital la 1 Decembrie, vindecată,— iar eleva cu limba suspectă a fost de asemenea izolată la spital 30 zile, fără a prezenta descuamaţie.

Elevele bolnave de la începutul până la finele epidemiei au fost în număr de 104, toate vindecate. Examinate ulterior în mai multe rânduri, n'au prezentat nici albumină nici descuamaţie. La examenul general al elevelor am fost asistat în 2 rândri şi de D-l Medic-şef al oraşului, găsindu-se o elevă cu o mică descuamaţie la un deget (provenit de la gherghef), care ca măsură de prudenţă a fost izolată timp de o săptămână tot la spital, dar a fost evacuată de oarece descuamaţia nu s'a putut confirma de D-l Medic-şef al serviciului de contagioşi Dr. *C. Marinescu*.

Două eleve din clasele superioare au avut scarlatină cu câţiva ani înainte şi cu toate acestea au fost şi dânsele atinse de această angină amigdaliană, ceea ce pledează pentru stabilirea diagnosticului de amigdalită infecţioasă.

Absolut toate bolnavele au avut la început o cefalee intensă, cu vertijuri, inflamaţia mai mult sau mai putin intensă a amigdalelor palatine, inflamaţii dureroase a ganglionilor submaxilari şi cervicali, la prea puţine şi a celor din regiunea occipitală.

Foarte puţine au prezentat diaree şi una singură bronşită generalizată.

Către declinul epidemiei, formele au fost foarte atenuate şi angina puţin intensă.

Ca tratament s'a aplicat gargare cu chlorat de potasiu, cu soluţie acid fenic 0,50%, prieşnitzuri cu apă boricată caldă, ceaiuri calde, regim alimentar lichid, aspirină, fricţiuni cu oţet aromatic, purgative.

Două eleve prezentând o febră persistentă cu caracter intermitent, li s'au administrat chinină şi febra a cedat la a doua priză de chinină.

Complicaţiuni au avut 2 eleve cu otite supurate.

Cred necesar a mai adăuga că epidemia a fost înlesnită mult prin aglomeraţia elevelor în număr de 360 într'o şcoală primară veche, clase suprapopulate, dormitoare răspândite în trei clădiri închiriate în oraş, pe lângă acea a internatului, unde paturile sunt aşezate ca sardelele şi spălătorul aşezat în etajul de jos, unde se scoboară elevele dimineaţa, vara sau iarna; instalaţiune condamnată nu numai de regulele de igienă şi chiar de legile morale ale umanităţei.

Serviciul de medic la astfel de internate este o însărcinare ingrată plină de responsabilitate, dar şi de neajunsuri morale, penibile, atunci când nu este ajutat şi nici ascultat, cum se întâmplă de obicei pentru aplicarea măsurilor de igienă şcolară,— având drept consecinţă isbucnirea epidemiilor de tot felul, cari cu o bună organizaţie de profilaxie socială, nu ar mai exista.

In marginea „crizei medicale"

de I. PAVEL
Docent universitar

Criza prin care trece medicina a format şi formează încă preocuparea cercurilor medicale. Pentru buna ei soluţionare ni s'a părut că au scăpat cauze şi aspecte ale crizei, pe cari le socotim esenţiale. In cele ce urmează, ţinând seamă de ele, vom trece în revistă câteva soluţii, cari, aci, pentru moment, vor părea poate originale, cari, aiurea, sunt realităţi verificate de timp.

Cu toată pletora de medici, Parisul şi celelalte mari centre Europene, cu excepţia, poate, a celor socializate, posedă o medicină foarte lucrativă. Cauza primă este consacrarea lor ca centre ştiinţifice de specializare. Aceasta ţine la prezenţa unor figuri medicale universal recunoscute ca autorităţi ştiinţifice şi al 2-lea la un învăţământ de specializare, pe specialităţi, bine organizat. Bucureştiul posedă prima (şi cea mai grea) din cele două cerinţi necesare consacrării sale ca centru ştiinţific. Câţi dintre noi trecând graniţa pentru instrucţie superioară n'am remarcat, cu cât mai bine s'ar învăţa una sau alta din numitele specialităţi, în ţară, dacă s'ar organiza cursuri de specializare.

Momentul e nu se poate mai propice pentru transformarea Bucureştiului în centru ştiinţific pentru Orientul apropiat, Bulgaria, Turcia şi Asia Mică, în primul rând, Jugoslavia, Polonia, Ceho-Slovacia şi Grecia în al 2-lea rând, ar putea fi interesate la mişcarea ştiinţifică bucureşteană. Singura greutate (mai mult aparentă credem noi) ar fi predarea cursului în limba franceză. Adoptând însă principiul occidental al colaborărilor multiple la curs şi eventual al citirei lecţiei (practică des aplicată în străinatate) obiecţia ar dispare. Anunţarea din vreme în toate centrele universitare sau medicale din orientul vizat, aranjarea cursurilor în săptămânile de vacanţă, executarea lor cu toată îngrijirea posibilă, agrementarea lor cu o excursie balneo-climatică pe una din văile apropiate, cotizaţia obligatorie, dar, pentru moment, minimă, ar asigura în 3—4 ani (de răbdare şi oarecari decepţii) o clientelă medicală ştiinţifică, a cărei recunoştinţă s'ar manifesta practic. Ea va difuza ştiinţa aşa cum a învăţat-o la şcoala noastră — (vor fi fiii noştri spirituali cum suntem noi fiii spirituali ai cutărei şcoli occidentale). In fine, vom fi arbitrii dificultăţilor lor practice.

Recrutarea clientelei streine nu e un mit. Clientela bulgară pe care o găsim constant în cabinetul cutărui consultant sau în camerele unui anumit sanatoriu din Bucureşti, sau clientela turcă şi armeană în cabinetul cutărui medic balneolog de pe malul Mării Negre, ne-o dovedesc. Această clientelă aşteaptă parcă crearea centrului Bucureşti pentru consultare şi ar fi în stare să ne furnizeze nouă, cam ceiace am furnizat noi mulţi ani Vienei. Nu insistăm asupra avantagiilor pecuniare ce rezultă din clientela străină şi e inutil să adăugăm că, indirect, avantagiile se vor repercuta asupra micului practician, căruia îi va reveni o mai mare parte din clientela locală.

Evident sunt încă cerinţe, cari vor trebui satisfăcute într'un viitor mai mult sau mai puţin apropiat. Clientela ştiinţifică va fi treptat dornică să participe la lucrări ştiinţifice. Pentru aceasta e necesară facilitarea stabilirii «boîte»-lor ştiinţifice spitaliceşti centrate de medici gospodari sub raportul ştiinţific, cari să multiplice posibilităţile de lucru în viitor, al celor cari ar voi să întârzie pentru specializare pe aceste meleaguri.

Introducerea competintă în practica zilnică a specializărilor s'a arătat a fi un corectiv foarte bun al crizei. Succesul practicei dentistice e evident. Dar exemplul se poate multiplica nebănuit de mult: oto-rino-laringologia, radiologia, radio şi radium-terapia, agenţii fizici etc. au demonstrat după război tot ce se poate aştepta din punct de vedere economic de la o specializare bună. Ea revarsă asupra medicilor locali toată avuţia ce se ducea peste graniţă... şi se duce încă.

In această ordine de idei, chirurgia estetică ar asigura viitorul a numeroşi confraţi. Succesul pe care l-a avut recent un bun specialist în tratamentul obezităţii, care printr'una din laturile sale mari e un tratament estetic, e foarte sugestibil. Chirurgia nervoasă, specializarea în educaţia fizică ar putea avea acelaş succes. Medicii buni specialişti în chimie, fiziologie, farmacologie n'ar avea decât de profitat de pe urma introducerei specialităţilor farmaceutice indigene. Aceştia din urmă ar avea şi satisfacţia ştiinţifică aproape inevitabil legată de practica specialităţii lor. Intr'un moment de răgaz ne vom face o datorie să popularizăm teoretic şi practic metoda injecţiunilor sclerozante în varicele membrelor şi mai ales hemoroidare. Acestea şi încă altele constituesc terenuri virgine în practica noastră, cari nu aşteaptă decât să suporte «triumful medicinei» în sensul bun al cuvântului.

Evident succesul unei sau alteia din specialităţi e condiţionat de buna preparare a acelui care o lansează, dar aceasta este o regulă aşa de generală în toate ramurile de activitate, că e superfluu să insistăm pentru cazul special al medicinei.

Şi apoi, când totuşi, aceste soluţii sau altele n'ar fi suficiente, va trebui să ne amintim că medicina e artă. Ne flatăm cu acest aspect al ei şi îl invocăm în faţa legiuitorului când cerem să fim impuşi ca artiştii. Dar-noi, pentru noi, îl uităm prea des!

Avem în jurul nostru intelectuali, colegi de clasă în liceu, azi profesori secundari, naturalişti, matematicieni, chimişti cari fără a face «artă» sunt mai puţin preocupaţi de vicisitudinile vremei şi mai mult de problemele de pedagogie, de filosofie, de teoria lui *Einstein*, de reproducerea a te miri ce lighioană minusculă....

Este întristător să vezi penuria şi unilateralitatea materială a subiectelor de discuţie a medicilor. Un confrate întors de curând din străinătate cu preocupări aproape ideale, îmi mărturisea că foarte curând va fi prins în acest angrenaj vicios de materialism. Nu vom vorbi aci de preocupările intelectuale generale, a căror lipsă la noi e datorată la cauze cari depăşesc individul şi ating sistemul general de instrucţie, dar la preocupări medicale de ordin ştiinţific. Eflorescenţa revistelor e înşelătoare în ce priveşte preocupările marei majorităţi a medicilor. Dacă s'ar putea face o statistică de preocupări, cu siguranţă că s'ar ajunge la concluzia, că medicina este o negustorie a cărei particularitate ar fi, că e cea mai acaparantă.

Remediul trebue luat tot din străinătate. Exemplul medicilor balneologi străini e poate cel mai concludent. Odată epoca lucrativă a sezonului trecută, medicul vine în oraşe universitare şi timp de 5—7 luni de zile frecventează cu asiduitate de colegian cursuri, clinici, laboratoare pentru instrucţie sau cercetări ştiinţifice.

Dar chiar din acei cari nu au un repaus, mai mult sau mai puţin forţat de câteva luni, câţi nu-şi rezervă la o vârstă chiar înaintată 2—3 dimineţi sau câteva ore pe săptămână să meargă într'un serviciu pentru a urmări o chestiune, să asculte cutare prelegere sau în fine să-şi controleze, în discuţie, cutare ideie năzărită în practica zilnică. Sunt în străinătate exemple eclatante de medici, cari în afară de orice legătură cu instituţiile universitare sau spitaliceşti oficiale au ajuns autorităţi în ştiinţa pură. Cei cari n'au ajuns la acest grad menţin însă o ambianţă de preocupări ştiinţifice, care isbeşte în prim moment pe medicul străin. Am lăsat mai la urmă întreaga categorie a medicilor, cari renunţă la practică dedicându-şi toată activitatea lor ştiinţei, mulţumindu-se ca resursă cu o leafă analogă sau mai mică ca a foştilor lor colegi, cari dela început au ales o carieră intelectuală lipsită de venituri analoge practicei medicale. Toată seria asistenţilor nemţi de specialităţi nelucrative sau a medicilor dela Collège de France, şi dela Institutul Pasteur, stau exemplu.

Există în fine resursa apostolatului. Catedra universitară nu duce singură la celebritate! Cutare medic de cartier, de plasă, de sat poate fi iubit, adulat, şi, după moarte, glorificat în satul sau cartierul său. Luminarea populaţiei într'ale igienei e un subiect inepuizabil de satisfacţii intelectuale şi sociale. Câţi profesori din cei mai celebri la catedră nu au publicul şi aplauzele pe cari un medic le-ar putea aduna în fiecare săptămână prin conferinţe medicale în fieful lui de practică. Când savanţii contimporani vor fi uitaţi în 20—30 ani, medicul-apostol îşi va avea numele evocat de nepoţii nepoţilor contimporanilor săi.

Medicina e profesia cea mai bogată în sensul larg şi bun al cuvântului.

Criza medicală actuală e în mare parte o criză de artă!

CHESTIUNI DE ORGANIZARE

Către o nouă organizare a spitalelor Ministerului Sănătăţei

de Conf. Dr. P. TOMESCU
Medic primar la spitalul central de boale mintale şi nervoase

Intr'un articol publicat în numărul trecut al «României Medicale» am arătat care este situaţia reală a celor mai multe din spitalele Ministerului Sănătăţei publice.

In rezumat spuneam, în acel articol, că organizarea actuală a spitalelor nu este numai insuficientă, dar suferă de o anchilozare generală în formule administrative învechite, care paralizează entuziasmul medicilor şi ţin spitalele într'o stare de mizerie organică ce se agravează din zi în zi, din an în an. Şi încheiam, exprimând speranţa că Ministerul Sănătăţei va lua măsuri, cât mai grabnice, pentru îndreptarea unei situaţiuni care nu mai poate dăinui.

Intr'adevăr, marile lipsuri ale spitalelor, le pun în imposibilitate să asigure o bună asistenţă medicală, în raport cu actuala desvoltare a ştiinţei, şi este de datoria Ministerului, ca printr'o intervenţie energică să aducă ameliorările de care se simte mare nevoe.

In articolul de faţă, dorim să expunem un alt aspect al chestiunei, în legătură cu reoganizarea sanitară ce se proectează şi care va cuprinde desigur şi o nouă organizare a spitalelor. De aceia vom arăta modificările ce ni se par necesare.

Asistenţa spitalicească se dă în prezent în următoarele tipuri de spitale:

1. Spitalele mixte.
2. Spitalele din centrele mari cu mai multe secţiuni de diferite specialităţi.
3. Sanatoriile de turberculoşi.
4. Spitalele de boli mintale şi nervoase.

Vom expune în articolul de faţă, chestiunea spitalelor mixte şi a celor de specialitate.

1. Spitalele mixte

Spitalele mixte sunt menite: *a)* să dea populaţiei ajutorul medical de urgenţă, *b)* să facă proflaxia boalelor contagioase prin izolarea şi tratarea bolnavilor, *c)* să combată boalele sociale prin descoperirea şi tratarea bolnavilor, *d)* să trateze boalele intercurente ale populaţiei.

Scopurile acestea sunt numai parţial îndeplinite în organizarea actuală şi va trebui ca în cea viitoare, spitalele mixte să fie astfel concepute şi înzestrate în cât ele să-şi poată îndeplini întregul lor rol medical şi social. In acest scop, vom detalia punctele schiţate mai sus:

a) Ajutorul medical de urgenţă se dă în cazuri de accidente, în cazuri de faceri grele şi anormale, în cazuri în cari o intervenţie chirugicală este urgent necesară, de ex. hernie strangulată, ocluzie intestinală, etc.

Pentru a face faţă acestor situaţiuni, spitalul trebue să fie înzestrat cu aparatele, instrumentele şi sălile necesare iar medicul ce-l conduce trebue să aibă pregătirea technică pentru a putea executa intervenţiile operatorii de urgenţă.

b) Profilaxia boalelor contagioase prin izolarea şi tratarea bolnavilor, intră de asemenea, în atribuţiunile spitalului mixt. De aceia fiecare spital va trebui să aibă un pavilion special pentru boalele contagioase unde să se poată face o bună izolare şi un tratament modern.

c) Combaterea boalelor sociale necesită o bună pregătire a medicului în această direcţiune, mijloace de tratament suficiente şi organizarea unei propagande susţinută în jurul spitalului, pentru a atrage pe toţi bolnavii şi a deştepta interesul populaţiei de a se îngriji.

d) Tratamentul boalelor intercurente, formează în prezent preocuparea de căpetenie a spitalelor mixte şi va trebui să păstreze în viitor această atribuţie pe lângă cele schiţate mai sus.

Pentru ca spitalul mixt să joace rolul pe care dorim să i-l atribuim, va trebui să fie mult amplificat faţă de prezent ca local şi ca instalaţiuni, dându-i-se mijloace materiale cu mult mai mari ca în trecut.

Pentru combaterea boalelor infecţioase şi a celor sociale, spitalele mixte vor trebui să aibă un mic laborator, unde să se poată face cercetările indispensabile pentru stabilirea unui diagnostic precis.

In supoziţia că deziderateul nostru s'ar realiza, medicul de spital mixt ar trebui să fie de o competenţă remarcabilă şi de o putere de muncă deosebită, pentru a putea face faţă unor îndatoriri aşa de multiple. Suntem convinşi însă că medicii noştri sunt bine pregătiţi şi vor putea complecta uşor unele cunoştinţi de specialitate de care ar simţi nevoe, printr'o activitate de câtva timp în centrele universitare.

Medicii şefi de spitale mixte mărindu-şi foarte mult activitatea, vor trebui înfiinţate, cu timpul, locuri de medici secundari la aceste spitale.

2. Spitalele din centrele mari cu mai multe secţiuni de diferite specialităţi.

In centrele importante din provincie sunt spitale mari, împărţite în mai multe secţiuni, pe specialităţi. Aceste instituţiuni au adus mari servicii sănătăţii publice şi ele trebuesc complectate cu secţiunile cari lipsesc sau creiate acolo unde nu există.

Intr'adevăr, sunt oraşe cu o populaţiune densă, reşedinţe ale unor judeţe mari, cari nu au unele secţiuni de specialitate absolut necesare. Astfel, Ploeştii nu au o secţiune de maternitate, de sifiligrafie sau de boli de ochi, şi în aceiaşi situaţie se găsesc multe oraşe din provincie.

Desigur că numeroasele secţiuni de specialităţi cari lipsesc, nu se pot creia dela o zi la alta. Ar fi imposibil să se obţie fondurile necesare şi foarte greu s'ar găsi atâţi specialişti bine pregătiţi pentru a le conduce. De aceia organizarea spitalelor mari nu se poate concepe decât situată în timp. Legea va trebui să prevadă principiul ca în fiecare capitală de judeţ să se organizeze un spital cu mai multe secţiuni, pe specialităţi. Secţiunile se vor creia pe măsura posibilităţilor. In orice caz va trebui să se înfiinţeze imediat, în oraşele de reşedinţă unde lipsesc, spitale cu cel puţin două secţiuni: chirurgie şi medicină internă.

Recunoaştem că de câţiva ani se urmăreşte această ideie la Ministerul Sănătăţei şi s'au creat numeroase secţiuni de specialitate. Măsura însă trebue generalizată şi în locul iniţiativei şi stăruinţelor individuale pentru astfel de creaţiuni, credem că trebue să intervie o concepţiune generală de guvernământ, fixată prin lege.

Spitalele de specialităţi vor trebui să aibă secţiuni de chirurgie, medicină internă, maternitate, boli de copii, sifiligrafie şi boli de piele, boli de ochi, boli genito-urinare şi boli nervoase. In centrele mai importante s'ar adăoga o consultaţie pentru oto-rino-laringologie şi alta pentru dentistică. Toate spitalele mari vor trebui să aibă un Laborator de analize şi un serviciu de Radiologie.

Legea va trebui să prevadă şi două chestiuni de ordin administrativ, indispensabile, unei bune desvoltări a spitalelor:

a) Chestiunea bolnavilor cu plată. In fiecare secţiune se vor putea primi bolnavi cu plată, organizându-se două clase cu preţuri deosebite. Sumele ce se vor încasa vor fi întrebuinţate de spital pentru întreţinerea şi îngrijirea acestor bolnavi, iar eventualele excedente vor fi întrebuinţate pentru cheltuelile generale ale spitalului.

In prezent, sumele încasate de la bolnavii cu plată se depun la Stat, iar ei sunt întreţinuţi din sumele prevăzute în buget pentru bolnavii lipsiţi de mijloace.

Ceva mai mult, bolnavii din clasa III-a sunt supuşi la un regim redus, pentru că din economiile realizate să se întreţie bolnavii de clasa I-a şi a II-a. Sistemul actual este nedrept şi antidemocratic, de aceia trebue neapărat modificat în legea ce se pregăteşte

c) Autonomia administrativă a spitalelor este o reformă absolut necesară, care este experimentată anul acesta în cinci spitale ale Ministerului Sănătăţei.

Suntem convinşi că experienţa va da rezultate admirabile şi sperăm că măsura luată anul acesta parţial, va fi generalizată anul viitor, la toate spitalele statului.

Când spitalele vor avea buget propriu, se vor adminstra fără intervenţia continuă a funcţionarilor administrativi din minister, cari în prezent fac un rău imens spitalelor cari nu-şi pot întrebuinţa fondurile după necesităţi, ci după concepţiile antimedicale ale unor funcţionari de birou.

Deşi chestiunea este, în aparenţă, de mică importanţă, de ea depinde bunul mers al spitalelor pe cari funcţionarii administrativi din minister le-au adus în starea nenorocită de azi. Nu a mai rămas decât o singură scăpare: emanciparea spitalelor de sub autoritatea nepriceputâ a funcţionarilor cari fără să fie medici, au acaparat Ministerul Sănătăţei şi dau directive medicilor.

CHESTIUNI PROFESIONALE

PROTESTUL MEDICILOR FAŢĂ DE IMPUNERILE FISCALE

Intrunirea Asociaţiei generale a Medicilor.

Asociaţia generală a medicilor a organizat Vineri 8 Martie o întrunire pentru a discuta chestiunea de mare actualitate a impunerilor fiscale.

D-l *Profesor Dr. Gheorghiu*, a deschis şedinţa, arătând că faţă de ofensiva fiscului care are tendinţa să mărească impozitele, Asociaţia a convocat membrii ei pentru a discuta chestiunea şi a hotărâ să intervie energic pentru înlăturarea nedreptăţilor ce se proectează.

D-l *Dr. Petre Tomescu* prezintă în numele D-lui *Dr. Petre Niculescu* şi al său, un raport asupra acestei chestiuni. D-sa arată că guvernul şi o parte a opiniei publice au idei inexacte asupra situaţiei reale a profesiunei medicale şi din această cauză Asociaţia a hotărât să întreprindă o operă de lămurire a opiniei publice şi a guvernanţilor. In acest scop am căutat să culegem informaţii precise nu numai din capitală dar şi din provincie. Pe baza datelor ce avem de la filialele Asociaţiei, putem spune că practica medicală trece pretutindeni printr'o criză generală care se accentuează din an în an.

De altfel criza medicală nu este decât un ecou al crizei economice generale, care a cuprins toate ramurile de activitate şi era imposibil să nu se răsfrângă şi asupra practicei medicale. In al doilea rând, pletora medicală, din ce în ce mai mare, agravează situaţia, clientela împărţindu-se la oraşe între foarte mulţi practicieni. In afară de aceasta, operile de asistenţă socială, cari s'au extins enorm după războiu, au scăzut în mare măsură clientela, fără ca cel puţin să acorde medicilor cari lucrează în instituţiile acestea o situaţie materială convenabilă.

Faţă de situaţia grea dar foarte explicabilă a practicei medicale, revendicările medicilor se pot rezuma în următoarele puncte:

1. Impunerile medicilor să fie scăzute în toată ţara, faţă de anul trecut, nu crescute cum are fiscul tendinţa de a o face.

2. Cheltuelile pe cari medicul le face pentru exercitarea profesiunei să fie scăzute, în întregime, din suma impozabilă. Scăderea de o treime din venit ce se face în prezent este prea mică, întrucât mulţi medici cheltuesc uneori 50 sau 80% din venit pentru aparate, instrumente, chirie şi mijloace de transport.

3. Venitul medicilor să fie impus la o dare de 8% nu 12% ca în prezent.

4. Impunerile să se facă din trei în trei ani, întrucât leul fiind stabilizat, nu mai au nici o raţiune impunerile anuale cari deranjează inutil pe medici şi necesită cheltueli însemnate din partea statului cu comisiunile de impunere.

5. Automobilele medicilor să fie scutite de orice impozit.

6. Medicii tineri să fie scutiţi de impozit în primii 5 ani de practică, întru cât în acest interval câştigurile sunt foarte mici.

D. prof. dr. *Danielopol* arată situaţia veniturilor profesionale ale medicilor profesori universitari, cari la impuneri sunt consideraţi ca având venituri considerabile fără a se ţine seamă că excesiva gratuitate şi desvoltarea clinicelor unde ei înşişi lucrează, au făcut ca să se micşoreze simţitor clientela lor particulară.

Cere ca stabilirea impunerilor să se facă în baza unor criterii raţionale şi bine stabilite.

D. dr. *Goldenberg* protestează contra sistemului de impuneri al comisiilor. Cere a se aprecia veniturile reale şi să se ţină seama şi de riscurile şi incapacitatea profesională.

D. dr. *Hamat* propune ca viitoarele impuneri să se facă după tablourile de venituri întocmite la Asociaţie.

D. dr. *Alexandrescu Dersca* remarcă faptul că la întrunire sunt prezenţi atât medicii tineri cât şi profesorii universitari, ceiace înseamnă că toţi resimt greutatea impozitelor şi micşorarea veniturilor. După ce arată că medicii sunt expuşi în permanenţă, atât în timp de pace cât şi în timp de războiu şi fac mari sacrificii dând asistenţă în diverse instituţii pentru salarii minimale, cere ca toţi intelectualii, liber profesionişti să facă cauză comună cu medicii şi o delegaţie să prezinte guvernului doleanţele păturei intelectuale, care în actuala criză generală economică, trăeşte din greu şi nu poate face faţă impozitelor cari se majorează în fiecare an.

D. dr. *Gr. Graur*, spune că unele din revendicările formulate necesită o modificare a legei existente.

De aceia pentru moment trebue să facem intervenţie la ministerul de finanţe cu rugămintea să se dea o circulară către comisiunile de impunere ca ele să-şi schimbe metodele făcând impuneri drepte.

D. dr. *Marius Georgescu* spune că este regretabil că medicii parlamentari nu au luat cuvântul atunci când medicii au fost acuzaţi că se sustrag de la plata impozitelor. Era de datoria medicilor parlamentari să lămurească pe colegii lor şi opinia publică despre adevărata situaţie a profesiunei noastre. D-sa arată că trebue folosită presa pentru a se combate ideea greşită că medicii au venituri exorbitante şi a arăta opiniei publice situaţia reală a medicului.

Indeamnă pe medici ca până la obţinerea satisfacţiei, să facă cu toţii apel contra impunerilor prea urcate.

D. prof. dr. *N. Gheorghiu* încheie seria cuvântărilor spunând că in urma intervenţiilor ce se vor face, se speră că impunerile anul acesta să fie mai raţionale.

Adunarea votează, apoi în unanimitate următoarea

Moţiune

Asociaţia generală a medicilor, în şedinţa publică din 8 Martie, luând în discuţiune impunerile fiscale cu totul exagerate ce se fac atât în Capitală cât şi în provincie a decis următoarele:

1. Asociaţia medicilor protestează în contra majorării impozitelor de anul trecut, întrucât veniturile au scăzut din cauza crizei generale, şi cere stăruitor ca impozitele să fie scăzute.

2. Cheltuelile necesare practicei medicale fiind enorme, cerem ca ele să fie scăzute în întregime din venitul impozabil.

3. Medicii cer reducerea impunerei exagerate de 12% asupra venitului profesional, la 8%.

4. Impunerile ce se fac anual reprezintă o activitate inutilă şi costisitoare din partea comisiilor fiscale, şi nu mai au nici o raţiune faţă de stabilizarea leului.

De aceia cerem ca impunerile să se facă din trei în trei ani.

5. Asociaţia generală ţine să arate din nou că automobilul medicului nu este un obiect de lux, ci un *mijloc* de exercitare a profesiunei în interesul sănătăţei publice. De aceia cerem desfinţarea taxelor puse pe automobilele medicilor.

6. De oarece medicii câştigă foarte puţin în primii cinci ani de practică, cerem să fie scutiţi de impozite pentru acest interval.

7. Medicii cer ca impunerile să se facă de Asociaţia generală a medicilor, cu un delegat al fiscului, Asociaţia find singură în măsură a cunoaşte situaţia reală a practicei medicale.

La sfârşitul şedinţei se alege o comisiune pentru a prezenta D-lui Ministru de finanţe moţiunea votată şi a-i expune doleanţele medicilor în ceeace priveşte impozitele.

Comisiunea se compune din D-nii: Profesor *Gheorghiu*, preşedintele Asociaţiei, Profesor *Danielopolu*, Dr. *Dimitrie Popovici*, senator, Dr. *Alexandrescu-Dersca*, Dr. *Graur*, deputat şi Dr. *P. Tomescu*.

Sperăm că impunătoarea manifestaţiune a Asociaţiei generale a medicilor, va aduce rezultatele dorite şi Ministerul de finanţe va da ordine pentru a tempera excesul de zel al comisiilor de impunere.

Este adevărat că Asociaţia a îmbrăţişat chestiunea în complexul ei şi pentru realizarea tuturor revendicărilor formulate va fi nevoe de modificarea unora din legile existente.

In aşteptarea acestei fericite eventualităţi, medicii trebue să lupte în mod continu pentru cauzele lor drepte, şi să solicite ca cel puţin cererile cari nu necesită modificarea legilor, să fie imediat satisfăcute:

1. Impunerile să nu fie anul acesta, mai mari decât anul trecut.

2. Din suma impozabilă să se scadă toate cheltuelile făcute pentru exercitarea profesiunei, nu numai o treime, cât obişnuesc să scadă comisiunile fiscale.

TRATAMENTUL
BLENORAGIEI ACUTE

PRIN INJECȚII INTRAVENOASE DE

GONACRINE

CHLORO-METHYLAT (neutru) DE DIAMINOACRIDINĂ

IN SOLUȚIE DE 2%

Prezentație: în cutii de 3 ampule a 5 c.m.c.

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES
86 & 92 rue, Vieille-du-Temple – PARIS (3e)

Reprezentant general pentru România JACQUES de CANTELAR
Bulev. Pache Nó. 52, Telefon 377/68

MÉDICATION CAÏACOLÉE INTENSIVE

éther glycéro-gaïacolique soluble

TRATAMENTUL EFICACE AL AFECȚIUNILOR BRONCHO-PULMONARE

Bronchite
Bronchoree
Bronchectasii
Tuberculoză

Sirop-Comprimate-Fiole

Résyl realizează antisepsia pulmonară și posedă toate avantagiile medicațiunei gaiacolate, fără **nici unul din inconvenientele ei.**

Este, fără îndoială unul dintre cei mai buni agenți de cari dispune terapeutica actuală pentru a lupta contra invaziunei tuberculoase a organismului.

Lactobiol

COMPRIMÉS DE FERMENTS LACTIQUES

ENTERITE ȘI TOATE AFECȚIUNILE INTESTINALE ȘI CUTANATE

Gastro-Enterite **Dermatoze**
Diarei etc....

6 până la 9 comprimate pe zi, 2—3 comprimate înainte de fiecare masă în puțină apă zaharată.

Laboratoarele O. Rolland, 1 Place Morand, Lyon (Franța)
Exclusivitate generală pentru România Drogueria Standard — 2, Str. Zorilor, București

Ir. cliché

Noul produs

ASPASMOL WASSERMANN

Analgesic Antispasmodic

Compoziţiunea:

BENZOAT DE BENZIL 25%
tinct. Grindelia robusta
„ Belladona
„ Hiosciam
în vehicul aromatic special

Indicaţiuni:

Spasmul bronchic — Spasmul vascular — Dismenoreea în toate formele ei
Spasmul piloric
Peristaltismul exagerat al intestinului
Colicele nefretice
Colicele hepatice

Doza: dela 20 — 60 picături — de 3 ori pe zi în lapte, marsala sau apă îndulcită

Eşantilloane la cerere D-lor Medici

la Depozitul Produselor A. WASSERMANN & Co. din MILANO în BUCUREŞTI, C. CENTONZE
Bulevardul Basarab No. 37. — Telefon 360/95

ELECTRICITATES-GESELLSCHAFT „S A N I T A S“ Berlin

Fabrică de Aparate Electro-Medicale și Roentgen

Fondată la 1895

Mii de aparate în funcțiune — Reprezentanțe în toată lumea

REPREZENTANȚA GENERALĂ PENTRU ROMÂNIA:

„E L E C T R O T E R A P I A“

Bucureşti, Bulevardul Domniţei, 7
Oferte şi prospecte gratis la cerere.

THÉRAPEUTIQUE DE LA SYPHILIS

LE TRAITEMENT ARSENICAL

SOUS-CUTANÉ

VERITABLEMENT INDOLORE

EST RÉALISÉ PAR

L'ACÉTYLARSAN

COMPOSÉ ACTIF & SÛR

„Acétylarsan" este acum aprobat şi în România. El e chiar deja adoptat de un mare număr de dispensare din ţară în fruntea cărora găsim pe toate cele de la „Casa Centrală a Asigurărilor Sociale" (Ministerul Muncii Bucureşti).

LABORATOIRE DES PRODUITS „Usines du Rhône PARIS

Agent Général: J. de Cantelar, B-dul Pake, 52, Bucureşti, T. 377/68

HEMOSTYL DU Dr. ROUSSEL

Recoltarea sângelui

Hemostylul este recoltat pe cai vii în stare de hematopoeză

Dr. ROUSSEL

FORME FARMACEUTICE

HEMOSTYL IN AMPULE

(Serum pur)

SEROTERAPIA ANEMIILOR

Se ingerează o ampulă, pe nemâncate, într'un sfert de pahar de apă zaharată.

In hemoragii: Se injectează 30 c. m. c.

Cutia cu 6 ampule: 140 lei.

HEMOSTYL SIROP

Opoterapie sero-sanguină totală prin sânge hemopoetic total şi excipiente siropoase foarte agreabile.

Se recomandă în toate anemiile, convalescenţe, denutriţiuni, etc.

Doze: 3 linguri de masă, de desert, sau de cafea după vârstă, într'o treime de pahar cu apă rece înainte de mese.

Preţul unui flacon 140 lei.

Institut de Sérothérapie Hemopoiétique ROMAINVILLE (SEINE)

Literatură şi eşantilloane se vor cere d-lui RÉNÉ DUNOD

STRADA TOAMNEI 103 — BUCUREŞTI — Telefon 12/91

BUGETUL MINISTERULUI SANATAŢEI PUBLICE

Chestiunea bugetului Ministerului Sănătăţei publice a fost mult discutată şi toată lumea medicală este de acord că rezolvarea problemelor sanitare necesită fonduri enorme.

Câţiva din cititorii noştri ne atrag atenţia asupra faptului că bugetul Sănătăţei deşi mult discutat, este cu totul necunoscut marelui public medical şi din această cauză ne solicită să publicăm câteva date esenţiale din acest buget.

Desigur că discuţiunile în jurul bugetului vor fi mai sigure şi mai bine urmate atunci când medicii vor cunoaşte, cel puţin în linii largi, sumele prevăzute în buget şi de aceea am găsit interesant şi util să satisfacem cererea cititorilor noştri publicând în cele ce urmează un rezumat al bugetului Ministerului Sănătăţei, pe care-l reproducem din volumul oficial: «Bugetul de cheltueli pe exerciţiul 1929» paginile 10, 11 şi 12.

PARTEA I-a

Retribuţia personalului

1	A. *Administraţia centrală a Ministerului*	
	a) Salarii	5.010.000
	b) Gradaţii	507.456
	c) Indemnizaţii de chirie .	1.341.972
	d) Indemnizaţii de scumpete	29.426.880
	e) Ajutor de familie . . .	270.000
	Sporul 1927	3.812.202
	Diferenţa 20% pentru specialişti	316.674
	Total art. 1, lei . .	40.685.184
2	B. *Casa sănătăţii*	
	a) Salarii	113.400
	b) Gradaţii	18.000
	c) Indemnizaţii de chirie .	34.020
	d) Indemnizaţii de scumpete	704.160
	e) Ajutor de familie . . .	7.200
	Sporul1927	88.236
	Diferenţa 20% pentru specialişti	15.780
	Total art. 2, lei . .	980.796
3	C. *Serviciile exterioare*	
	a) Salarii	41.728.800
	b) Gradaţii	11.582.248
	c) Indemnizaţii de chirie .	4.310.733
	d) Indemnizaţii de scumpete	272.602.134
	e) Ajutor de familie . . .	4.598.300
	Sporul 1927	52.137.754
	Diferenţa 20% pentru specialişti	12.390.956
	Total art. 3, lei . .	399.350.925
	Total cap. I (personal) lei .	441.016.905

PARTEA II

Materialul

A. *Administraţia centrală*

4	Chirii pentru localuri, impozite, paza lor (sergenţi) şi taxe de apă şi gunoi . .	5.916.721
5	Asigurări (conform legii) .	823.857
6	Intreţinerea localurilor, mobilier şi reparaţia lui . .	350.000
7	Luminat şi încălzit . . .	1.000.000
8	Poştă, telegraf, telefon, abonament la *Monitorul Oficial*	1.000.000
9	Imprimate şi registre, cheltueli de cancelarie	500.000
10	Publicaţiuni, ziare, cărţi (bibliotecă)	500.000
11	Propagandă sanitară. Publicarea Analelor	2.000.000
12	Delegaţiuni, misii, cheltueli de reprezentare, congrese	2.000.000
13	Diurne, jetoane de prezenţă, muncă suplimentară . .	2.500.000
14	Permise de C. F. R. Indemnizaţii de transport . . .	2.000.000
15	Vehicule, întreţinerea şi reparaţia lor	500.000
16	Cheltueli diverse	500.000
17	Casa de credit a funcţionarilor Ministerului Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale . .	1.000.000
18	Ajutoare de asistenţă . .	1.500.009
19	*a)* Subvenţii clinicilor din Bucureşti, Cluj şi Iaşi, pentru întreţinerea de bolnavi, câte lei 250.000 şi Institutului Anatomo-Patologic din Cluj pentru serviciul de prosectură lei 50.000 . .	800.000
	b) Căminelor studenţeşti din Bucureşti	250.000
	Căminelor studenţeşti din Cluj	1.250.000
	c) Epitropiei Sf. Spiridon.	334.161
	d) Societatea de «Cruce Roşie» din România. . .	200.000
	e) Societatea «Astra» pentru propagandă sanitară.	300.000
	f) Societatea pentru profilaxia tuberculozei. . . .	15.000.000
	g) Societatea pentru combaterea tuberculozei la copii.	6.000.000
	h) Societatea pentru izolarea tuberculozei	800.000
	i) Societatea «Principele Mircea»	2.710.150
	j) Fondul operelor de binefacere ale A. S. R. Principesa Elena.	2.000.000
	k) Societatea «Cercurile de Gospodine»	1.000.000
	l) Şcolile de infirmiere. .	800.000
	m) Societatea şi azilul de orbi «Vatra Luminoasă».	600.000
	n) Subvenţii speciale la spitale particulare. . . .	750.000
	n bis) Subvenţie spitalului «Caritatea» din Iaşi. . .	200.000
	o) Leagănul şi dispensarul «Sft. Ecaterina» . . .	1.500.000
	p) Alte societăţi şi aşezeminte de binefacere . . .	2.019.000
	p bis) Subvenţie F. S. S. R.	100.000
	q) Rentă şi subvenţie de invaliditate: *a)* Nicu Petrescu (4800). *b)* Dr. N. Vasiliu (12.000)	16.800
	r) Contribuţia României la Oficiul Internaţional de igienă din Paris (Liga Naţiunilor).	500.000
20	*Ajutoare I. O. V.*	
	a) Direcţia I. O. V. Oficiul.	3.500.000
	b) Contribuţie Eforiei Spitalelor Civile din Bucureşti pentru întreţinerea orfanilor din război, la sanatoriul Techirghiol şi chiria pentru o parte din sanatoriu, conform angajamentelor existente	3.500.000
	c) I. O. V. Ajutoare acordate după propunerile societăţilor delegate de I. O. V	50.000.000
21	*Subvenţii I. O. V.*	
	a) Societatea «Invalizii din război».	7.929.950
	b) Societatea «Ocrotirea Orfanilor din războiu» . . .	86.964.020
22	*Institute şi laboratorii*	
	a) Institutul de seruri şi vaccinuri «Cantacuzino» .	9.500.000
	b) 1) Institutul de igienă şi sănătate publică (întreţinere şi funcţionare) . . .	900.000
	2) Laboratorul central de chimie din Bucureşti . .	150.000
	c) Institute şi azile antirabice	2.000.000
	d) Laboratorul de farmacie.	250.000
	e) Laboratoare de bacteriologie şi chimie	1.450.000
23	Invăţământul sanitar inferior şi de ocrotire şi cursuri de perfecţionare	6.000.000
24	Fond pentru combaterea boalelor medico-sociale (sifilis, tuberculoză, cancer, etc.)	22.000.000
25	*Fond pentru combaterea epidemiilor:* *a)* Epidemii . . . . . *b)* Staţii de desinfecţii . . *c)* Porturi şi puncte de fruntarii	6.000.000
26	Fond pentru colonii de vară	3.000.000
27	Rufărie, îmbrăcăminte, încălţăminte, aşternut, pături, etc. (înzestrare) . .	45.000.000
28	Articole de gospodărie (menaj) şi cheltueli adequate.	5.000.000
29	Medicamente şi pansamente seruri, vaccinuri şi cheltueli adequate	25.000.000
30	Aparate şi instrumente (chirurgicale, radiologice şi de laborator) şi cheltueli adequate	2.000.000
31	Transportul materialelor din Germania (din despăgubiri) asigurare, vamă, etc.	4.000.000
32	Fond pentru achiziţii de	

terenuri şi imobile, construcţii, reparaţii şi instalaţiuni sanitare 37.000.000
33 Fond pentru exploatarea de terenuri şi imobile şi staţiuni balneare ale Statului 9.000.000
34 Fond pentru ateliere (înzestrare şi întreţinere). . 4.460.000
35 Fond pentru reorganizarea sanitară (Bucureşti, Cluj, Iaşi) 10.000.000
36 Creanţe pe baze de hotărâri judecătoreşti definitive 4.950.000

B. *Serviciile exterioare*

37 Chirii de localuri 5.475.005
38 Intreţinerea localurilor, mobilier şi reparaţia lui . . 2.000.000
39 Luminat şi încălzit . . . 35.000.000
40 Poşta, telegraf, telefon, abonament Monitorul oficial . 1.000.000
41 Imprimate, registre, cheltueli de cancelarie. . . . 3.000.000
42 Publicaţiuni, ziare, cărţi, bibliotecă 500.000
43 Diurne pentru inspectori, medici primari de judeţe, medici de circumscripţie . 36.000.000
44 Indemnizaţii de transport. 1.200.000
45 Vehicule, întreţinerea şi repararea lor, întreţinerea animalelor de tracţiune . 7.000.000
46 Hrana bolnavilor şi a personalului din spital şi aşezăminte de ocrotire . . . 150.000.000
47 Cheltueli pentru igienă (apă, canalizare, săpun, sodă, băi, latrine, etc.) 12.000.000
48 Spitale cu buget propiu 30.198.380
Această sumă este astfel repartizată între urmatoarele cinci spitale:
Spitalul Central din Cernăuţi (565 paturi) 12.249.450
Spitalul Filantropia din Craiova (190 paturi) 4.726.720
Spitalul de Stat din Timişoara (300 paturi) 6.891.270
Spitalul «Principele Mircea» din Arad (80 paturi) 2.033.175
Spitalul de boale mintale şi nervoase din Sighetul Marmaţiei (260 paturi) 4.297.765
49 Căminul studenţilor în medicină din Iaşi 1.165.380

Aşezăminte de ocrotire

50 Plata personalului din aşezăminte de ocrotire şi celor de specialitate 1.000.000
51 *a)* Cheltueli administrative pentru surorile de ocrotire 540.000
b) Coloniile centrelor de ocrotire 6.332.540
52 Cheltueli diverse 1.500.000
Total general . . 702.667.964

După cum se vede Bugetul total al Ministerului Sănătăţei publice se ridică la suma de 1.143.684.869 lei, dintre cari:
Pentru personal: 441.016.905
Pentru materiale: 702.667.964

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Sărbătorirea celor 10 ani dela înfiinţarea societăţei medicale a spitalelor

«Societatea medicală a Spitalelor din Bucureşti», va sărbători 10 ani dela întemeierea ei, Duminecă 17 Martie, printr'o şedinţă festivă ce se va ţine la Fundaţia Carol, la orele 11 dimineaţa.

La această şedinţă vor lua cuvântul D-nii Profesor *Danielopolu*, Preşedintele societăţei, Profesor *Nanu-Muscel*, care a prezidat societatea în primul ei an de existenţă, Profesor *Bălăcescu*, Decanul Facultăţei de medicină din Bucureşti, Profesor *Anghelescu*, preşedintele societăţei de chirurgie, Profesor *Gheorghiu*, preşedintele Asociaţiei generale a medicilor, reprezentanţii Facultăţilor de medicină din Iaşi şi Cluj, precum şi reprezentanţii celorlalte societăţi ştiinţifice româneşti.

In seara aceleiaşi zile va avea loc un banchet la Restaurantul Hotelului Boulevard.

Sunt invitaţi a lua parte la aceste festivităţi membrii Societăţei, colaboratorii ei şi toţi medicii.

«Societatea medicală a Spitalelor» întemeiată imediat după războiu, a jucat un rol foarte important în desvoltarea ştiinţei medicale româneşti în ultimul deceniu, contribuind prin activitatea sa într'o largă măsură, la perfecţionarea cunoştiinţelor clinice ale medicilor practicieni.

De aceia credem că se vor aduna în jurul Societăţei, cu prilejul aniversărei de 10 ani, toate elementele distinse ale corpului medical românesc, cari au contribuit la propăşirea ei.

Informaţiuni complecte asupra aniversărei, se pot cere de la administraţia Societăţei, Institutul Clinico-Medical B. Spitalul Filantropia, unde se fac şi înscrierile pentru banchet.

Societatea Medicală a Litoralului Mediteranean

Societatea Medicală a Litoralului Mediteranei, a organizat o nouă călătorie de studii medicale pe coasta de Azur pentru zilele de 7—19 Aprilie 1929, cu excursiuni în Italia, Alpi şi Corsica.

Se vor vizita Nice, Antibes, Juan les Pins, Cannes, La Cannet, Grasse, Vance, Menton, San Remo, Bordighera, Monaco, Monte Carlo, Beaulieu şi Alpii.

Nouă zile de litoral, costă 1050 franci; totul plătit, întreţinere complectă în hoteluri de primul rang, transporturi în excursiuni, distracţii, etc.

Medicii pot fi însoţiţi de oricâţi membri din familia lor.

Inscrierile trebuesc făcute din vreme, adresându-se direct Preşedintelui Societăţei Medicale a Litoralului Mediteranian D-lui Dr. *Faure* — 24 rue Verdi la Nice.

Informaţiuni complimentare se pot lua şi dela D-nul Dr. *Laugier* Inspector General Sanitar la Craiova, membru corespondent al acestei Societăţi.

Facultatea de Medicină din Bucureşti

D-l Dr. *D. Combiescu* a fost numit, în urma examenului ce a trecut, Docent de medicină experimentală la Facultatea de Medicină din Bucureşti.

Eforia Spitalelor civile

In urma concursului depus, D-l Dr. *Ioan T. Niculescu* Docent universitar, a fost numit medic primar al Serviciului de consultaţiuni pentru boale nervoase, la spitalul Colţea.

Aniversarea de 54 ani dela întemeierea societăţei studenţilor în medicină.

Duminică 10 Martie a avut loc şedinţa aniversară în cari s'au sărbătorit 54 de ani dela întemeierea societăţei studenţilor în medicină.

Serbarea a avut loc în palatul societăţei, în sala de şedinţe, cochetă şi impozantă prin miile de volume frumos aşezate în rafturi elegante.

Comitetul, în frunte cu preşedintele său — d-l *Aurel Popescu* — a expus activitatea intensă desfăşurată anul trecut când s'a sfârşit construcţia localului care adăposteşte în căminul său 150 de studenţi în medicină, săraci şi meritoşi.

Preşedintele şi secretarul general, d-l *Bărbulescu*, au accentuat faptul că societatea s'a preocupat anul trecut şi de activitatea ştiinţifică, ţinându-se numeroase sedinţe de conferinţe şi comunicări ştiinţifice.

Serbarea a fost onorată de prezenţa d-lor Miniştri Dr. *Vaida-Voevod* şi *Costăchescu*, Profesor *Gh. Marinescu* şi Dr. *Victor Gomoiu*, din partea Ministerului Sănătăţei. Cu toţii au felicitat călduros pe studenţi pentru activitatea lor, urând societăţei medicinistilor un viitor strălucit, demn de trecutul şi prezentul ei glorios, şi promiţându-le concursul lor material şi moral pentru progresul societăţei.

Al XIII-lea congres internaţional de oftalmologie

Al 13-lea congres internaţional de oftalmologie se va întruni la Amsterdam dela 5 la 13 Septembrie, sub preşedinţia Prof. *Van der Hoeve* (din Leiden).

Iată subiectele celor trei rapoarte cari se vor discuta: 1) Extensiunea geografică şi lupta socială instituită contra trachomului. 2) Etiologia şi tratamentul neoperator al glaucomului. 3) Diagnosticul tumorilor supraselare.

In afară de acestea, rapoarte asupra subiectelor următoare vor fi prezentate consiliului internaţional de oftalmologie care le va distribui membrilor congresului: 1) Examenul acuităţii vizuale. 2) Perimetrie.

IN LOC DE

Oleum jecoris aselli

să prescrie fiecare medic preparatul de untură de peşte

JEMALT

«Jemaltul» este un praf cu gust de ciocolotă, se prepară din 30% untură de peşte garantat, şi din extract de malţ al D-rului Wander.

INSĂ FĂRĂ GUSTUL ŞI MIROSUL UNTUREI DE PEŞTE

Este singurul preparat de untură de peşte, care se poate lua şi vara

Dozarea: Adulţi iau zilnic de trei ori câte 1—2 linguri, iar copii de trei ori zilnic câte 1—2 linguriţe în lapte căldicel, sau în formă de praf.

Cu mostre şi literatură serveşte:
Dr. WANDER şi Co.
Fabrica de preparate farmaceutice şi dietetice. — Timişoara IV, Str. Bonnaz 20.

SIROPUL FELLOWS

CU HYPOPHOSPHIŢI

Reconstituant prin excelenţă conţinând alimentele chimice ‹calciu, sodiu, potasiu, fier şi manganez›, asociate cu chinina şi strychnina

Acţiunea sa curativă este promptă şi energică în cazurile de:

PHTISIE, NEURASTENIE, ANEMIE,
AFECŢIUNI PULMONARE, RACHITISM

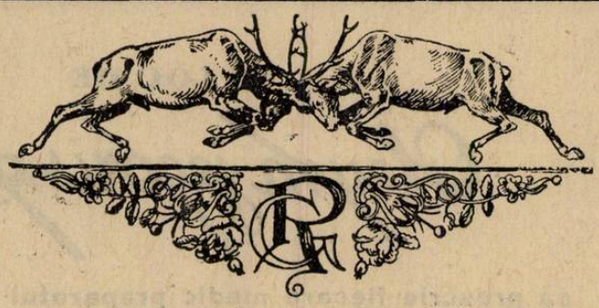
Literatură şi eşantilloane la cerere

FELLOWS MEDICAL MANUFACTURING Co., Inc.

26 CHRISTOPHER STREET **NEW-YORK, U. S. A.**

FABRICA DE PRO DUSE CHIMICE

GEDEON RICHTER



TIMIŞOARA
Str. Preyer, 4

TIMIŞOARA
Str. Preyer, 4

Hemostatic! Vasoconstrictor!

TONOGEN

(Adrenalină RICHTER)

Substanța activă din glanda suprarenală

SOLUȚIE 1‰ IN FLACOANE ORIGINALE à 5, 15 și 30 gr.

TONOGEN injectabil! TONOGEN supozitoare! TONOGEN tablete!

HYPEROL

Conține 33⅓% greutate H. O. în stare solidă

Desodorant! Desinfectant radical!

Brom-Lecithin
RICHTER

Tablete a 0,05 gr. și 0,30 gr.

Stări de extenuare, neurastenie, cloroză

Fabrica de produse chimice Gedeon Richter, Timișoara IV.

Lupta contra Alcoolismului

Lupta contra Alcoolismului, care face ravagii din ce în ce mai mari, este dusă la noi în țară de câțiva oameni de știință cari pun în serviciul acestei cauze nu numai competința lor nediscutată dar și un entuziasm care merită toate elogiile.

Prof. Dr. AL. OBREGIA

In cadrul acestei propagande, care se face sub auspiciile «Caselor naționale» s'au organizat în amfiteatrul Institutului medico-legal, *Mina Minovici*, un ciclu de conferințe menite să expue marelui public, problema socială și medicală a alcoolismului, în toată întinderea și gravitatea ei.

In acest ciclu, D-l Profesor Dr. *Al. Obregia* a ținut Duminică 3 Martie o admirabilă conferință în care a expus în primul rând complicațiile medicale ale alcoolismului cronic, cu tot cortegiul de boale grave la care dă naștere. La sfârșit, d-sa a schițat chestiunea din punct de vedere al economiei naționale care pierde în fiecare an câteva miliarde de lei — cheltuite pe alcool.

Deși problema alcoolismului este greu de rezolvat în întregime, opera de propagandă întreprinsă este menită să atragă atenția asupra gravității ei și să reducă, în parte, numărul victimelor. In acest scop statul trebue să aibă o acțiune coordonată cu aceea a inițiativei particulare.

Congresul medicilor alienişti din Franța și țările de limbă franceză

A 33-a seziune se va ține la Barcelona dela 3 la 8 Aprilie 1929. Vor fi, președinți: Dr. *Lalanne* (Nancy) și *Joaquin Jimeno-Riera*; vice președinte Prof. *Abadie* (Bordeaux), secretar general Dr. *Emilio Mira*.

La ordinea zilei, au fost fixate următoarele chestiuni: *Psichiatrie*: Rolul heredo-sifilisului în etiologia maladiilor mentale. Raportori D-rii *Hamet* și *W. Lopez-Albo; Neurologie*: Turburările senzitive ale sclerozei în plăci. Raportori: D-rii *Alajouanine* și *B. Rodigues-Arias*; *Medicina legală*: Condițiile expertizei medico-legale psychiatrice criminale. Raportori D-rii *José Shansis-Lanus* și *Vullien*.

Pentru înscrieri și orice informațiuni, se va adresa Dr. *Em. Mira*, secretar general, calle Bruch 32 Barcelona. Prețul cotizațiilor este de 50 franci francezi pentru membrii asociați. Membrii aderenți înscriși înainte de 1 Martie 1929 vor primi rapoartele chiar dela apariția lor.

Al 8-lea Congres al Societății Internaționale de Chirurgie

Al optulea congres trienal al Societății internaționale de chirurgie se va ține la Varșovia între 22—25 Iulie 1929, sub prezidența profesorului *Hartmann* din Paris.

Această Asociațiune grupează astăzi mai mult de 1000 de membri, din toate țările civilizate și de aceia congresul va avea desigur un succes deosebit.

In urma cererei biroului permanent, administrațiunile căilor ferate, belgiene, franceze, portugheze, etc., asemenea ca și unele companii de navigațiune, au aprobat importante reducțiuni de tarif, membrilor cari vor utiliza aceste linii, spre a se duce la Varșovia.

D-nii membri, cari și-au precizat itinerarul vor face cunoscut biroului, pentru a li se trimite documentele necesare.

De altă parte, după cererea numeroșilor membri, un voiaj colectiv pe mare a fost organizat. Plecarea de la Zeebrugge este fixată la 12 Iulie (tot odată va fi la alegerea congresiștilor de a se îmbarca la Havre la 11 Iulie, fără a plăti nici un supliment), cu oprire la Imniden, Copenhaga, Riga, Helsingfors, Stockholm, Gothland și Gdynia, unde vor sosi la 21 Iulie dimineața.

D-nii membri, vor primi cu privire la aceasta o circulară detailată a oficiului Belgian, a societăților franceze de navigație, care pune la dispoziția medicilor, vaporul «Espagne», vapor de 12.000 tone al societății generale transatlantice.

D-nii membri, vor fi bine informați de directorul oficiului Belgian a societății franceze de navigație, 29 bulevard Adolphe Max, la Bruxelles. Taxa pentru acestă călătorie este de 3.575 franci francezi, sau 5.975 franci, după cabina aleasă.

Fiecare membru al societății, care va informa comitetul, înaintea lui 1 Iunie de intenția sa de a asista la congres, va primi la timp o carte de membru indispensabilă, pentru a obține reducerile tarifelor pe căi ferate, a căror prezentare este cerută la Varșovia, pentru ședințele serbărilor organizate de colegii noștri polonezi.

Dacă membrii familiei sau amici vă întovărășesc, vor putea beneficia de aceleași avantagii, afară de participația la discuții și voturi; binevoiți eventual a comunica numele și pronumele lor, pentru a vă trimite cărțile de congresiști, a cărei preț a fost fixat la 50 franci belgieni (10 belgas) pentru rudele d-nilor membri și la 100 franci belgieni (20 belgas) pentru amicii cari doresc a ne întovărăși.

Un program detailat al congresului se va trimite tuturor participanților.

Orice corespondență se va trimite pe adresa Dr. *L. Mayer*, rue de la Loi 72, Bruxelles.

Dată fiind puternica contribuție românească la congresele din anii precedenți ai acestei societăți, îndemnăm pe corfrații noștri să ia parte în număr cât mai mare.

Prima călătorie de studii medicale la stațiunile hidro-minerale și climatice din Nordul Spaniei

Va avea loc sub direcțiunea științifică a D-rului *Hernando*, profesor de terapeutică la Facultatea din Madrid, și sub înaltul patronaj al M. S. Regelui, la jumătatea lunei Iulie. Locul de adunare este la San Sebastian (20 km. de frontiera franceză). Itinerariul coprinde vizitarea orașului Bilbao, Santander (reședința regală de vară) Burgos, cunoscut în lumea întreagă pentru comorile sale artistice, vechiul oraș Santillana, grotele dela Altamira, plajele cele mai elegante ale nordului Spaniei; se va vizita de asemeni stabilimentele termale cele mai importante din această regiune, spitalele, sanatoriile, solariumurile etc. se va traversa celebrul lanț de munți Pics d'Europe.

Climatul este răcoros, asemănător celui al coastei franceze, hotelurile alese sunt cele mai confortabile. Călătoria va dura zece zile și se va efectua în auto-care; locul de despărțire este tot S. Sebastian.

Excursiunea este rezervată medicilor, soțiilor și fiicelor lor. Numărul participanților este de 100 persoane, taxa de participare este de 1000 franci, coprinzând toate cheltuelile. Data de înscriere, ultima este 1 Mai. Inscrierile nu sunt valabile până la admiterea definitivă, dar se va ține compt de data înscrierei.

Inscrierile se fac la Dr. *Maneru*, Ronda del Conde Duque 4—2º Madrid.

Conferințele D-lui Dr. R. Sand în Capitală

De câteva zile se află în Capitală D-l Dr. *R. Sand*, secretar general al Crucii roșii de la Geneva și consilier technic al Ligii societăților de Cruce roșie.

D-sa a ținut două conferințe foarte interesante:

1. Istoricul și definiția serviciului social, în care a expus concepțiunile moderne asupra acestei chestiuni de interes general.

2. Asigurările sociale, conferință în care a arătat care sunt metodele prin care se poate asigura o organizare cât mai bună a asigurărilor sociale.

Noi medici ai Casei meseriilor

La Casa Centrală a asigurărilor sociale s'au făcut următoarele numiri de medici:

Dr. Zoe Cosma, medic dentist în Capitală, D-rii L. Betulia-Aloman, Podoleanu Alice și Mangu Gh., medici-asistenți la Casa medicală centrală; Zobelman Iulian, medic-asistent ginecologic la Casa medicală No. 4; Stroescu Maria, medic-asistent la Casa medicală Bonaparte; Buzoianu Gh., medic asistent la Casa medicală «Regina Maria»; Tocilescu Alex., medic-șef la dispensarul pt. combaterea tuberculozei; Cristea Mihail, medic-șef al dispensarului pt. radiologie pt. tuberculoză.

NOTIȚE TERAPEUTICE

Asupra acțiunei antitermice a Novalginei în febra tuberculoșilor

Profesorul *Okuda* a publicat în jurnalul «Chiryo Oyobi Shobo», sub titlul de mai sus, o lucrare asupra Novalginei în care, bazându-se pe mai mult de 100 de observațiuni, îi atribue locul de frunte în tratamentul febrei tuberculoșilor. Cum *Takebayasi* înregistrase de curând numai eșecuri cu diferite antipiretice la tuberculoși, a încercat și Novalgina, bazându-se pe cercetările lui *Okudă* și pozologia stabilită de acesta. *Takebayasi* a constatat, de asemenea că o doză de Novalginâ de 1 gr. până la 1.50 gr. pe zi, asociate sau nu cu alte substanțe, precum stomachice, etc., este foarte utilă. Doza se fragmentează în două trei prize. Prof. *Takebayasi* se asociază cu *Okuda* în ceea ce privește aprecierile favorabile asupra Novalginei. Acțiunea sa extrem de fericită asupra febrei tuberculoșilor, arată că este vorba de un preparat de primul ordin. Aceste rezultate fericite se pot obține de asemeni și în alte maladii febrile.

Prof. H. Takebayasi
(Jikken Tho 1928 No. 162).

* * *

Gome sifilitice ale genunchiului vindecate prin bismutotherapie.

C. E., în vârstă de 25 ani, declară a fi avut, cu 8 ani înainte un șancru și o blenoragie. La 20 ani, a prezentat o inflamație a articulației genuchiului drept, care i-a fost tratată timp de un an și jumătate într'un spital din Cleveland. Aci genunchiul i-a fost pus în gips. Cum între timp i s'a pus diagnosticul de tumoră albă, a fost transportat în alt spital, unde acest tratament l'a avut de îndurat încă un an. După acest interval, a fost repatriat.

Stare prezentă: anchiloză a genunchiului stâng și gome sifilitice în vecinătatea acestei articulații: una, în treimea inferioară a feței interne a coapsei, de mărimea unei piese de 5 franci, alta, mai mică, prezenta aspectul unei fistule localizate la nivelul interliniei articulare sub condilul stâng. Mișcările genunchiului sunt foarte limitate. Bolnavul, în afară de aceasta, prezintă în fiecare dimineață accese palustre. La examen, splină foarte hipertrofiată, reacția *Wassermann* pozitivă.

Incep tratamentul prin injecții cu Casbis (2 cc. de trei ori pe săptămână) și în acelaș timp, chinină. După două zile de administrare a chininei (1 gr. pe zi), accesele de paludism au dispărut complect. In prezent, după 5 injecții de Casbis și 2 de o preparație iodată, adică după două săptămâni, gomele sunt aproape complect vindecate. Mișcările articulare sunt mai ușoare și mersul aproape normal. In acelaș timp am făcut bolnavului două injecții de Neosalvarsan, doza I-a la interval de 8 zile.

Rezultatul remarcabil obținut la acest bolnav, după mine, trebue atribuit numai Casbisului, căci Neosalvarsanul nu a fost administrat decât în doză foarte mică și după stabilirea diagnosticului prin constatarea tendinței marcate către vindecare sub acțiunea primelor injecții de Casbis.

Am putut verifica cu această ocazie că Casbisul în afară de remarcabila sa activitate terapeutică este una din preparațiile bismutice cele mai puțin dureroase în suspensiune uleioasă.

In rezumat, Casbisul, mi-a dat satisfacție complectă. Il voi prescrie bolnavilor cu toată convingerea. Recomand o injecție intrafesieră trihebdomadară de 2 cc. (0 gr. 20 de Bi.) tratamentul consistând din 15 injecții, adică 3 gr. pentru o serie zisă *de asalt* și 10 injecții, adică 2 gr. pentru o serie obicinuită.

Dr. M. Vasilescu
din București

* * *

Rivanol

Acțiunea profilactică și antiseptică a Rivanolului este cunoscută; mult mai puțin cunoscută este, din contră, funcțiunea sa inhibitoare și nespecifică prin care s'a deschis o cale nouă posibilităților terapeutice. Prin Rivanol se constată o inhibiție a funcțiunilor biologice ale diferitelor celule, asupra granulațiunilor, formarea calusurilor sau a aderențelor. Acțiunea nespecifică a acestui medicament este mai însemnată în manifestațiile cronice ale afecțiunilor nespecifice (sciatică, artrită, etc...) pe când în afecțiunile acute, acțiunea sa este dominată prin puterea sa antiseptică. Se vor comunica în curând observațiuni și experiențe personale asupra acestor diferite afecțiuni.

Dr. Blok
(Kl. W. 1925 No. 1, Pag. 40)

* * *

Spirocidul în sifilis

Oppenheim raportează că toți bolnavii cari au fost supuși unei cure abortive prin Spirocid și preparate bismutice și cari la sfârșitul tratamentului aveau o reacție serică R. W. negativă, au fost găsiți după 1 an liberați de orișice manifestație sifilitică, reacția serică rămânând constant negativă. Numai cazurile de sifilis primar tratate cu Spirocid se vindecă fără a mai prezenta tendința la recidive. Cazurile de sifilis terțiar la sugaci sunt foarte favorabil influențate. Spirocidul, de asemenea, a dat rezultate satisfăcătoare și în profilaxia sifilisului.

Dr. Oppenheim-Viena
la Congresul Soc. Germane de Dermatologie din Dresda 13-16 Decembrie 1925. Extras din «Klin-Wochenschrift» 1925 No. 45

* * *

Juvenina în depresiuni

De la comunicările lui *Kornfeld* asupra Juveninei, am aplicat acest medicament în 63 de cazuri de impotență sexuală de naturi diverse. Cel mai ades era vorba de impotența de ordin psichic. Fără nici-o îndoială cu Juvenina este un adjuvant extraordinar de eficace.

Pot confirma observațiie lui *Kornfeld* relative la tratamentul stărilor foarte variate de desechilibru, însoțite de astenie fizică, de fenomene de involuții sau epuizare și în cari oboseala fizică și depresiunea psichică sunt în primul plan. L'am întrebuințat și la femei prezentând aceiași stare de desechilibru. Am avut impresia că ele reacționează într'un mod deosebit de favorabil.

Modul de întrebuințare a fost următorul: la început juvenina a fost injectată sub piele de 3 ori pe săptămână câte un c.c.; numărul total a fost de 12 la 30. Pentru a se continua tratamentul, se administra apoi pe gură câte unul sau două comprimate pe zi. Durata curelor a variat dela 6 la 12 săptămâni.

Niciodată nu s'au observat efecte secundare supărătoare. Trebue să subliniez că cura nu trebue să fie întreruptă prea de timpuriu, căci efectele nu ar fi persistente.

Prof. A. Kutzinski
(Medizinische Welt 1927, No. 3)

* * *

Vindecare extraordinar de rapidă a unei angine datând de 10 zile printr'o injecție de Omnadina.

Autorul descrie un caz de angină foliculară, care timp de 10 zile se arătase rebelă la orice tratament și în care, după evoluția ei, era de prevăzut o durată destul de lungă până la vindecare.

Șeapte ore după injecție de 2 cc. de Omnadină, a survenit o ameliorare surprinzătoare, au dispărut atât durerile în deglutiție cât și cele de cap precum și starea generală rea. Pofta de mâncare a revenit. Obiectiv de asemeni s'a constatat o ameliorare importantă: căderea febrei, micșorarea considerabilă a tumefacției amigdalelor. La două zile după injecție, bolnavul a putut să-și reia ocupațiile.

Dr. Ochs I. (din Colonia)
(Der praktisch Artz 1596 No. 20

* * *

Theominalul

Theominalul introdus de curând în practică, este o combinație de Teobromină și de Luminal. Am întrebuințat acest medicament, în ultimul timp într'un număr de cazuri și voi reliefa rezultatele foarte bune ca sedativ obținute la doi bolnavi atinși de Stenocardie, astfel că m'am putut dispensa de întrebuințarea morfinei. Intr'unul din aceste cazuri, era vorba de o insuficiență mitrală cu decompensare, într'altul de o dilatație sifilitică, a aortei. Am prescris una până la două tablete pe zi, fără ca bolnavii să devină somnolenți, ei au dormit, în schimb, foarte liniștiți toată noaptea. N'am observat transpirație, nici manifestațiuni secundare neplăcute.

Dr. von Golz

Domnii medici pot obține specimene și literatură asupra acestor preparate adresându-se la: *Pharma-Studerus et Co. București II, Str. Spiru Haret, 5.*

THÉRAPEUTIQUE DE LA SYPHILIS

LE TRAITEMENT ARSENICAL

SOUS-CUTANÉ

VERITABLEMENT INDOLORE

EST RÉALISÉ PAR

L'ACÉTYLARSAN

COMPOSÉ ACTIF & SÛR

„Acétylarsan" este acum aprobat şi în România. El e chiar deja adoptat de un mare număr de dispensare din ţară în fruntea cărora găsim pe toate cele de la „Casa Centrală a Asigurărilor Sociale" (Ministerul Muncii Bucureşti).

LABORATOIRE DES PRODUITS „Usines du Rhône PARIS

Agent Général: J. de Cantelar, B-dul Pake, 52, Bucureşti, T. 377/68

Constipaţia obicinuită

CASCARINA LEPRINCE

Laxativ perfect
realizând adevăratul tratament
al CAUZELOR CONSTIPAŢIEI
AFECŢIUNILOR FICATULUI
ATONIA TUBULUI DIGESTIV

Eumictina

Santalol, Salol, Hexamethylene, Cetramină
Antigonococic – Diuretic
Analgesic-Antiseptic
Blenoragie, Cystite, Nephrite, Pyelite, Pyelo-Nephrite, Pyurii.
8 la 12 capsule pe zi

PHOSPHOTERAPIA RAŢIONALĂ
prin **RHOMNOL**
Pilule şi Sacharură cu bază de Acid Nucleinic
Ampule cu bază de Nucleinat de Soda
si **NEO-RHOMNOL**
cu bază de Nucleinat de Strycnină
Ampule: *Cacodylat de Sodă*
Comprimate: *Methylaceinat de Sodă*
Neurasthenie-Infecţii-Convalescenţe

Tratament raţional şi ştiinţific
al DIABETULUI prin
Pilulele Dr Sejournet
Complex cu bază de Santonina
ANTIDIABETICE, RECONSTITUANTE
necerând decât un regim uşor de urmat
Una pilulă la fiecare prânz

SAP

Specificul Hypertensiunei

GUIPSINA

în Pilule cu principiile utile ale vâscului
REGULATOR al ACTIVITĂŢEI INIMEI
nu este constrângător al vaselor sanguine
Diuretic-Antialbuminuric-Antihemoragic.

Laboratoriile
Doctorului
Maurice **LEPRINCE**
62 rue de la Tour
PARIS 16

si la toate farmaciile

R.C. Seine 219925 B.

Reprezentant general: STUDERUS & Co. Bucureşti, Str. General Florescu 11

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Ser antidifteric 200—400—500—1.000 şi 2.000 unităţi pe cm.^{3}
Ser antidizenteric Polyvalent (Shiga-Flexner-Strong)
„ antistreptococic „
„ antimeningococic „
„ antigangrenos „
„ normal de cal.
Vaccin antistreptococic Polyvalent
„ antistafilococic „
„ antigonococic „
„ antipneumococic „
„ antitifo-paratific „
„ antiholeric „
Filtrate Microbiene pentru pansament
Filtrat de streptococ
Vaccin Delbet
Tuberculină brută şi precipitată

Secţiunea de analize execută la cererea d-lor medici, toate analizele medicale bacteriologice şi chimice.
Examene bacteriologice, serologice şi morfologice (Wasserman, Widal, Hemoculturi, Malarie, etc.)
Examene chimice de sânge (uree, glycoză, etc.)
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analize de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, se trimit gratuit la cerere d-lor medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:
Drogueria «STANDARD», Strada Zorilor No. 2. — BUCUREŞTI

COMPRIMATE
CODOFORME
BOTTU

Adevărată poţiune uscată, nu este un amestec banal de Codeină şi bromoform, ci o nouă sare bromoformică cristalizată, riguros dozată în comprimate. Acestea nu se dizolvă decât în intestin fără să obosească stomacul cum fac siropurile, poţiunile, picăturile, etc.

Se prescrie: 5 Comprimate pe zi, 8 în tusele rebele.
Comprimatele se vor înghiţi, fără să fie supte sau sfărâmate în gură.

TUSEA
emetisantă a tuberculoşilor

TUSEA
catarală şi a emfizematoşilor

TUSEA
nervoasă, spasmodică şi convulsivă

Reprezentant general pentru România R. DUNOD, 103, Str. Toamnei, Bucureşti

UN NOUVEAU PROBLÈME RÉSOLU PAR

SANDOZ

„CALCIUM-SANDOZ"

(Gluconate de calcium pur)

Rénovation de la calcithérapie

Insipide et assimilable par voie gastrique

Injectable par voie veineuse et INTRA-MUSCULAIRE à doses thérapeutiques efficaces.

PRINCIPES ACTIFS PURS „SANDOZ"

GYNERGÈNE: (Ergotamine Stoll)
1°) Le plus puissant et le plus économique des hémostatiques utérins (Indolore en injections).
2°) Inhibiteur du sympathique. (Basedow — Ménopause — Tachycardie paroxystique — Glaucome — Dermatoses — Névroses, etc..).

BELLAFOLINE: (Alcaloides totaux de la Belladone).
Inhibiteur du vague.

SCILLARÈNE: (Principes glucosidiques, cristalisés du Bulbe de Scille).
Diurétique — Cardiotonique.

SANDOPTAL:
Insomnies.

ASSOCIATIONS DE PRINCIPES ACTIFS PURS

FÉLAMINE: (Acide cholique cristallisé + hexaméthylène—tétramine).
Cholagogue physiologique et désinfectant des voies biliaires.

BELLADÉNAL: (Bellafoline + Phenyléthyl-malonyl-urée)
Epilepsie — Angine de poitrine — Dysménorrhée spasmodique—Migraines—Tremblements, etc.

IPÉCOPAN: (Poudre de Dover décéphaelinée)
Expectorant — Sédatif.

Les produits „SANDOZ" peuvent être délivrés sur prescription médicale par toutes les pharmacies du pays

Pour littérature ou échantillons, s'adresser au dépositaire

Drogheria D. NESTOR, Calea Moşilor, 51, Bucureşti I

ou à la

Fabrique de produits chimiques **Bâle**

SANDOZ

ci-devant **SANDOZ** **(Suisse)**

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul VII, No. 7 — Lei 10 Exemplarul — 1 Aprilie 1929

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALĂ ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

Director:
Dr. P. TOMESCU

Secretar de Redacţie:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Anghel I., Băltăceanu G, Braşcu Ştefan, Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu G., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Drăgănescu St., Ginsberg H., Ionescu N., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu Octav, Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Inoteşti, Popescu Şt., Priboianu D., Radoslav C., Saragea T., Săvescu V., Săvulescu D., Skileru Al., Severin C., Simici D., Slobozianu H., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I.

PREŢUL ABONAMENTULUI
Pentru medici: 240 Lei
„ studenţi 140 „

Anunciurile se primesc exclusiv prin
RUDOLF MOSSE S. A.
Bucureşti
Calea Victoriei 31

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Dooent Dr. T. SARAGEA: Asupra tratamentului anemiei pernicioase cu ficat 73

Docent Dr. C. N. POPESCU-INOTEŞTI şi Docent Dr. C. RADOSLAV: Tratamentul diabetului în lumina datelor patogenice actuale 74

Dr. BĂLTĂCEANU: Tratamentul astmului bronchic 76

Dr. H. MAKELARIE şi D-rd. P. COSTIN: Corp strein rectal. 78

CHESTIUNI PROFESIONALE CHESTIUNI DE ORGANIZARE

Dr. N. NISSM: Medicul oficial şi certificatul de sănătate 78

Pagina

Dr. S. ŢOVARU: Clinica I-a chirurgicală — Spitalul Colţea 79

Conf. Dr. P. TOMESCU: Către o nouă organizare a spitalelor Ministerului Sănătăţei 81

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Amânarea şedinţei aniversare a societăţei medicale a spitalelor; Revista de chirurgie; Medicii şi impunerile fiscale; Facultatea de medicină din Bucureşti. 82

Sărbătorirea d-lui Profesor Dr. *Gerota;* Congresul ştiinţific al Asociaţiei generale a medicilor . . . 83

Bibliografii 84

BIBLIOGRAFII

Program analitic al cursului de semiologie medicală pentru studenţii anului al III-lea, predat la clinica III-a medicală a facultăţei de medicină din Bucureşti, sub direcţiunea D-lui Profesor Dr. *Dimitrie Ioneseu.* Librăria Leon, Str. Edgard Quinet, Bucureşti.

Diatermia, manual de technică şi indicaţiuni, de Dr. *Francise Herscovits.* Editura revistei medicale Orvosi Szemle, Cluj, 240 lei.

Chirurgia ulcerului gastric şi duodenal, de Dr. *Vladimir Buţureanu,* şef de lucrări la facultatea de medicină din Iaşi. Institutul de arte grafice şi editură «Presa bună», Iaşi. Un volnm de 300 pagini 150 lei.

Higiena industrială, de Dr. *C. Popa Radu.* Institutul «Viaţa Românească», Iaşi. Un volum de 200 pagini, 65 lei.

Traite d'Anatomie humaine. 8-ème édition, par. *L. Testut.* Tome 2-ème, fascicule II. *Système Nerveux Central.* Un volum in-8 de 690 pagini cu 572 figuri.

Le Syndrome Epilepsie, par *O. Crouzon,* 1 vol. în 8 de 268 pagini 55 fr. *Doin et C-ie, éditeur.*

PROFILACTIC CONTRA GRIPEI

PASTILE de PANFLAVIN

Pentru desinfectarea cavităţii bucale şi faringeale. Compoziţie pe bază de Trypaflavin

Administrarea: 1 — 2 pastile pe oră,
lăsându-se să se topească încet în gură

Ambalaj original Cutii cu 30 şi 100 pastile.

I.G. FARBENINDUSTRIE-AKTIENGESELLSCHAFT
Secţia farmaceutică - Biroul ştiinţific - „Bayer-Meister-Lucius"
Leverkusen a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin Reprezentanţii generali pentru România:
PHARMA — „STUDERUS" & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5.
Telefon 349/30

TRATAMENTUL FITOTERAPIC
AL STĂRILOR NEVROPATICE

Insomnii nervoase, anxietate, angoasă, vertigii, turburări nervoase ale vieţei genitale, turburări funcţionale ale cordului, vor fi întotdeauna ameliorate prin

PASSIFLORINE

medicament regulator al simpaticului şi sedativ central, compus numai din extracte vegetale **atoxice: Passiflora incarnata, Salix alba, Crataegus oxyacantha.**

Literatură şi eşantioane:

Reprezentantul Laboratoarelor G. REAUBOURG, G. VERGLAS, 203, Strada Romană — Bucureşti, Sectorul No. 3.

BAILE NAUHEIM

GERMANIA

Staţia de tren D. a liniei Hamburg, Berlin, Kassel, Frankfurt a M. Basel.
45 minute dela Frankfurt am Main.

Terme de sare bogată în:
acid carbonic (30.5-34.4 C) cu renume mondial

Neîntrecute la bolile cardiace, Arterioscleroză, reumatism, guta, bronchita, afecţiunile măduvei spinării şi bolilor nervoase.

Distracţii alese, diferite sporturi
Toate procedeele moderne
Staţie frumoasă de recreare
Locuinţe excelente, cu preţuri moderate
Prospect prin Bad-und Kurverwaltung Bad Naheim şi birourile de voiaj

Noul produs

ASPASMOL WASSERMANN

Analgesic Antispasmodic

Compoziţiunea:

BENZOAT DE BENZIL 25%
tinct. G indelia robusta
„ Belladona
„ Hiosciam
în vehicul aromatic special

Indicaţiuni:

Spasmul bronchic — Spasmul vascular — Dismenoreea în toate formele ei
Spasmul pilo-ric
Peristaltismul exagerat al intestinului
Colicele nefretice
Colicele hepatice

Doza: dela 20 — 60 picături — de 3 ori pe zi în lapte, marsala sau apă îndulcită

Eşantilloane la cerere D-lor Medici

la Depozitul Produselor A. WASSERMANN & Co. din MILANO în BUCUREŞTI, C. CENTONZE
Bulevardul Basarab No. 37. — Telefon 360/95

NĂMOL de PISTANY

Indispensabil medicului practician pentru tratamentul la domiciliu a îmbolnăvirilor de natură reumatică sau artritică. De vânzare la fiecare farmacie în 2 forme: **„Pi-Qa“** nămol natural în cuburi pentru prepararea proprie a aplicaţiunilor, **„Compresa Gamma“** compresă în stare imediat aplicabilă, potrivită pentru oricare parte a corpului, de 30 ori aplicabilă.

Depozit General:
H. SIEBENEICHER, Bucuresti, Str. General Cernat 17.

„THERMOFLUX“ D.

NOUL APARAT DE DIATERMIE

Pentru tratament simultan a patru bolnavi. Excelent aplicabil în tratamentul gynecologic, chirurgico-ortopedic şi tratamentul general. Pentru operaţiuni chirurgicale şi cosmetice prin coagulare şi caustică rece.

Siemens — Reiniger — Veifa

Aparate Röntgen şi electro-medicale

Aparate universale de adapţiuni „Pantostat“.
Aparate de diatermie.
Lămpi de raze ultraviolete şi infraroşii original Hanau.
Băi de lumină electrică.
Instrumente chirurgicale, aranjamente pentru spitale, sanatorii, sterilizatoare, autoclave şi mobilier spitalicesc.
Microscoape, Sphigmotensiophone Vaquez-Laubry etc.

Cereţi:

Descrierea detailată asupra aparatelor noastre. Devize fără nici o obligaţie. Informaţiuni despre sistemul de credit SRV, un sistem cu avantajoase condiţiuni de plată.

INDUSTRIA MEDICO-TECHNICA S. A.

CLUJ
Str. N. Iorga, 11.

Sucursala
BUCUREŞTI, Nr. 3
Str. Alex. Lahovari, 44.

Intrucât există mai multe întreprinderi cu nume asemănătoare, rugăm a observa textul exact al firmei precum şi al adresei noastre!

NEOBORNYVAL-SALIPYRIN

Cu efecf foarte sedativ şi regulator e:

NEOBORNYVAL

Cel mai preferat preparat de valeriană la Hysterie
Stări nervoase ale inimii şi stomacului.

Cutii cu 25 perle a 0.25 gr.

SALIPYRIN

ca

Antipyretic
Antireumatic
Antinevralgic

la Răceli
Friguri reumatice
Gripă
Dureri reumatice
Turburări menstruale

Tuburi cu 10 şi 20 tablete a 0.5 gr. resp. 10 X 1 gr.

REPREZENANŢE:

Pentru ţinuturile alipite
WALTER ROTH
Sighişoara — Transilvania

Pentru vechiul Regat
SAM. LOEBL & FIU
Bucureşti, B-dul Maria 30

Schering

ATOPHAN-SCHERING

Remediul cunoscut în toată lumea contra reumatismului şi gutei

pe cale bucală:
- **Tabletele de Atophan** — alină imediat durerile şi vindecă repede reumatismul muscular şi articular, guta, sciatica, neuralgiile şi iritidele. **Tuburi cu 20 tablete à 0,5 gr.**
- **Drageuri de Atophan** — cheratinate, nu se dizolvă şi resorbă decât în intestin, sunt deci potrivite pentru pacienţi cu stomac delicat. **Flacoane cu 100 drageuri à 0,1 gr.**
- **Novatophan** — agreabil în acţiune, uşor suportabil. **Tuburi cu 20 tablete à 0,5 gr.**

pentru injecţiuni: **Atophanyl** — în ambalaj separat pentru injecţii intravenoase şi intramusculare. Acţiune, în special, intensivă şi repede, întărită prin componenţii salicilatului. **Cartoane cu 5 fiole à 5 ccm. respectiv à 10 ccm.**

percutan: **Alifie de Atophan** — uşurează terapia de Atophan prin aplicaţiunea locală. **Tuburi cu 25 şi 50 gr.**

Eşantioane şi literatură stau la dispoziţia Domnilor medici prin:
BIROUL ŞTIINŢIFIC — BUCUREŞTI I. STRADA DOAMNEI No. 1, Etaj II.
AL CASEI

SCHERING-KAHLBAUM A.G.
BERLIN

KRESIVAL

SIROP CONTRA TUSEI

In toate maladiile provenite din răceală, ca şi în toate afecţiunile acute şi cronice ale organelor respiratoare.

Expectorant plăcut şi agreabil ═══ Foarte mult apreciat

Ambalaj original: In sticle de 125 şi de 500 grame.

I.G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
Secţia farmaceutică - Biroul ştiinţific - „Bayer-Meister Lucius"
Leverkusen a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„Pharma-Studerus" & Co. Bucureşti II, Str. Spiru Haret 5, Telefon 49/30.

Anul VII No. 7 1 Aprilie 1929

ROMÂNIA MEDICALĂ

Asupra tratamentului anemiei pernicioase cu ficat

de Dr. T. SARAGEA
Docent Universitar

Anemia pernicioasă tip *Biermer* este una din boalele, care a fost până în timpul din urmă unanim considerată ca fatală.

Se ştie că această boală este caracterizată clinicește printr'o anemie accentuată şi progresivă, ce imprimă faciesului o paloare cadaverică, printr'o complectă sleire a forţelor, printr'o diminuare marcată a poftei de mâncare pe un fond de achilie gastrică totală, prin frequente turburări de ordin nervos, prin glosita lui *Hunter*; iar hematologicește printr'o deglobulizare profundă cu forme de regenerare atipică, când ea există, (megaloblaşti, megaloci̦ti), prin valoarea globulară ridicată deasupra unităţei, prin leucopenie cu inversiunea formulei leucocitare şi trombopenie, prin hiperchromia serului sanghin. Aceste caractere clinice şi sanguine permit diagnosticarea sindromului *Biermer*, care a dat naştere mai ales în timpul din urmă, unei literaturi medicale prodigioase, dar a cărei patogenie a rămas încă o problemă nerezolvată.

Toate încercările de tratament s'au dovedit iluzorii sau cu rezultate mediocre şi trecătoare. Arsenicul, sub toate formele, în special licoarea Fowler, acidul arsenios, (pilule Dioscoride), arsacetin (*Naegeli*), opoterapia medulară, hemoterapia dela injecţiile subcutanate până la transfuziile intravenoase largi, radioterapia în doze excitante pe oase, extirparea splinei, spălarea stomacului, dezinfecţia intestinului, vaccinoterapia (b. coli, enterococ, sau mixt), pentru a numi pe cele mai importante, au cunoscut pe rând epoca lor de glorie şi de decadenţă. Când dezarmarea părea mai completă faţă de forma esenţială, criptogenetică a acestei dezolante boale, apare în August 1926 prima comunicare a Americanilor *Minot* şi *Murphy* privitoare la 45 de cazuri de anemie pernicioasă, favorabil tratate cu metoda lui *Wipple*, adică cu ingestie de ficat.

Incercări cu anumite produse alimentare, precum Kefir *(Kunt Faber)*, carne crudă *(Fraseri)* sânge, măduva osoasă *(Menetrier, Aubertin)* extract de splină, au mai fost făcute cu rezultate câte odată încurajatoare. Dar lui *Wipple* îi revine meritul de a fi studiat cel dintâi în mod metodic tratamentul dietetic în anemii.

In adevăr, acest autor observase anterior că cel mai apt regim pentru refacerea sanghină promptă a animalelor anemiate în mod experimental, era cel bogat în ficat. Din 1926 observaţiile de anemie pernicioasă, tratate cu această metodă s'au înmulţit considerabil şi în prezent tratamentul cu ficat se practică curent în toate ţările.

Tratamentul aşa cum l'a indicat *Minot* şi *Murphy* consta în administrarea zilnică de ficat bolnavilor, în doza de 250 până la 500 gr. şi preparat în modul următor: Se tae această cantitate de ficat, de preferat de viţel, în bucăţi şi se pune în apă rece la foc timp de 10 minute; se scot atunci bucăţile, se trec printr'o răzătoare pentru a îndepărta toate vasele şi părţile fibroase; pulpa obţinută se amestecă cu apă de ebuliţie şi se serveşte bolnavului ca o supă. In acelaş timp, regimul lui *Minot* şi *Murphy* prevede încă 120 gr. carne slabă de viţel sau vacă pe zi, 300 gr. verdeţuri, 250—500 gr. fructe, un ou, 250 gr. lapte, pâine şi hidraţi de carbon după plac, puţin zahăr. Să se evite însă grăsimile, din care se permite cel mult 70 gr. pe zi. Această raţie astfel întocmită procură 2000 până la 3000 calorii.

Din primele săptămâni, după administrarea unui asemenea regim, starea generală a anemicului se ameliorează simţitor, pofta de mâncare revine, forţele reapar, obrajii şi extremităţile îşi recapătă culoarea, dispneea şi palpitaţiile dispar, somnul revine; numărul hematiilor cresc, cantitatea de hemoglobină se ridică. După 8—12 săptămâni de cele mai multe ori, dacă n'a survenit nici un obstacol în ingestia de ficat, starea subiectivă, aspectul general şi tabloul sanghin se apropie de normal. Hematiile ajung la 4 şi chiar 5 milioane, leucocitele cresc, ajungând sau depăşind cifra normală, valoarea globulară coboară, apropiindu-se de unitate; megalocitele, anizocitoza, poikilocitoza dispare, precum şi hematiile nucleate. Trombocitele se înmulţesc, serul îşi pierde hipercromia. Două elemente anormale persistă totuşi: achilia gastrică şi în cele mai multe cazuri inversiunea formulei leucocitare (limfocitoza relativă în dauna neutrofilelor).

Tratamentul cu ficat trebue însă urmat vreme îndelungată, am putea spune chiar încontinuu, pentru a menţine avantajele obţinute; după ce sângele a ajuns la starea normală, bolnavul va ingera ficatul de 2 sau 3 ori pe săptămână în aceiaşi doză.

Greutatea de a procura totdeauna ficat proaspăt, dificultatea pentru unii bolnavi de a ingera ficatul în natură, a condus la fabricarea de preparate gata. Mai toate casele mari de produse farmaceutice au preparat extrase de ficat în pulbere, soluţiuni sau tablete (Hepatrat *Merck*, Perhepar *Richter*, etc.). După observaţiile noastre, extractele de ficat în doze egale sunt mult inferioare ingerării de ficat proaspăt.

Unii autori asociază ingestiei de ficat, pentru a-i mări eficacitatea, ergosterina iradiată (Vigantol, etc.), sau insulina în doze mici. Aceste modificări care complică tratamentul şi care nu sunt cu totul lipsite de incoveniente, nu şi-au dovedit în mod absolut utilitatea.

In ce priveşte explicarea acţiunei ingestiei de ficat asupra anemiei pernicioase, ne găsim încă în plină obscuritate. Cea mai simplă explicaţie a fost emisă de *Hayem*, care presupune că ficatul ajută hematopoeza prin aportul de fier; *Murphy* şi *Minot* cred că ficatul serveşte organismului substanţele indispensabile formărei stromei globulare. In adevăr în timpul acestui tratament, hematiile granulo-filamentoase din sânge cresc într'o proporţie neobişnuită. S'a pretins de asemenea că ficatul ar exercita o acţiune excitantă asupra organelor hematopoetice. *Labbé* susţine că împiedecă hemoliza exagerată, care caracterizează sindromul *Biermer*. *Simonds*, *Becer* şi *Mc. Callum*, au găsit că ficatul lucrează prin vitamina E, necesară metabolismului fierului; sau prin alte vitamine, de oarece autori ca *Koessler* şi *Maurer* au găsit multă analogie între sindromul *Biermer* şi unele avitaminoze. S'a susţinut apoi că ficatul ar acţiona printr'o dezintoxicare, făcând să dispară din organism hemotoxinele specifice acestui sindrom, precum pfitotoxinele lui *Macht*. Pentrucă s'au observat turburări digestive în sindromul *Biermer*, turburări de care s'a legat patogenia acestei boale, s'a emis ipoteza că ficatul ar reda poate peretelui intestinal capacitatea de a neutraliza toxinele microbiene, parazitare sau alimentare, întocmai ca în stare normală. Este mai sigur că mecanismul de acţiune, este mult mai complex, acest tratament corectând funcţiunea deficientă a ficatului printr'un hormon glandular, după cum crede *Schilling*. Din acest punct de vedere, acţiunea ficatului în anemia pernicioasă ar fi analoagă cu a insulinei în diabet.

Ori care ar fi explicaţiunea acţunei sale, ingestia de ficat s'a dovedit utilă, singura până în prezent eficace în anemia pernicioasă, care din 1926, a încetat de a mai constitui pentru bolnav o irevocabilă sentinţă de moarte.

Tratamentul diabetului în lumina datelor patogenice actuale

de Dr. C. N. POPESCU-INOTEȘTI
Docent Universitar

și Dr. C. RADOSLAV
Docent Universitar

Diabetul zaharat este o turburare în metabolismul hidraților de carbon caracterizat prin: hiperglicemie și glicozurie asociate uneori cu polifagie, polidipsie și poliurie.

Dietetica stă la baza tuturor mijloacelor terapeutice pentru că prin ea luptăm pe deoparte contra simptomelor principale (hiperglicemia și glicozuria), iar pe de altă parte, menajem organele ce participă la metabolismul hidraților de carbon mărindu-le capacitatea funcțională. Ori ce dietetică rațională presupune însă o cunoaștere precisă a metabolismului normal și patologic al C. H., de aceea credem indispensabil a expune datele esențiale asupra acestui metabolism.

Hidrații de carbon sunt aldehide sau ketone ale alcolilor primari polivalenți, pe cari le numim generic zaharide. Prin unirea lor obținem di-tri-tetra-penta.... și polizaharide. Monozaharidele joacă cel mai important rol în organismul uman ca substanțe nutritive și componente celulare. Dintre acestea, ne interesează în special hexozele și anume: *glucoza, galactoza* și *fructoza* (levuloza). Din unirea a două monozaharide naște un dizaharid. Dintre dizaharide ne interesează pe primul plan: *zaharoza* (glucoză+levuloză) și *lactoza* (glucoză+galactoză) și pe al 2-lea plan *maltoza* (2 molecule de glucoză) și *celobioza*. Dintre polizaharide, au rol în metabolism cele formate prin polimerizarea hexozelor: amidonul, glicogenul și celuloza, cari se desfac în organism prin trepte intermediare, pe cari le numim dextrine (noțiuni biologice nu chimice). Oricare ar fi varietatea de hidrat de carbon ingerată, este transformată în glucoză, transformare ce se desăvârșește în intestin. Din intestin, glucoza e absorbită pe cale sanguină și ajunge în ficat unde e polimerizată și depozitată ca glicogen. Ficatul transformă, treptat și pe măsură ce nevoile organismului reclamă, glicogenul în glucoză pe care o cedează mediului sanguin într'o concentrație quasi-constantă de 0.70—1.20‰ în raport cu bogăția alimentației N. C. H. (*Radoslav*). Cu sângele, glucoza ajunge la celule în cari e transformată treptat printr'un proces numit glucoliză până la CO_2 și H_2O. Desfacerea glucozei în celule până la CO_2 și apă formează un proces chimic analog transformării glucozei prin celula de drojdie și anume: Glucoza se unește cu acidul fosforic dând acid hexosedifosforic (lactacidogen) care se transformă mai departe în acid lactic care se desface apoi în CO_2 și H_2O. Din această desfacere fără consumare de O a glucozei naște energia necesară organismului.

In afară de hidrocarbonate și albuminele se transformă în organismul normal în zahăr în proporție de 80% (gliconeogenie).

Formarea zahărului din grăsimi din punct de vedere practic nu prezintă nici o importanță (*Falta și Radoslav*). *Prin urmare reținem că alimentele formatoare de zahăr în organism sunt hidrații de carbon și albuminele* (în proporție de 80%). Nivelul zahărului sanguin se menține aproape constant grație unui mecanism regulator complex la care participă: sistemul nervos, capsulele supra renale, rinichiul, alte glande cu secreție internă (hipofiza-tiroidă) dar secreția internă a pancreasului (hormonul insular) are rolul covârșitor.

Hormonul pancreatic (insulina) produs de insulele Langerhans ajuns în circulație mărește aviditatea celulelor pentru zahăr atât la periferie (în special mușchi) cât și în ficat. In acest mod, nivelul zahărului în sânge nu poate depăși valori superioare pragului de eliminare renal (care e normal 1.80—2 gr.‰) pentru că în momentul în care ficatul mobilizează din glicogenul fixat, o prea mare cantitate de glucoză în sânge, aparatul insular reacționează automat cu o hiperproducție de insulină, care excitând aviditatea celulelor pentru zahăr, mărește pe de o parte capacitatea ficatului de a fixa glicogen, iar pe de altă parte, surplusul de zahăr din circulație e fixat sau utilizat de celulele periferice. Dacă din contra, consecutiv hiperproducției de insulină ce a exagerat consumarea la periferie și a accentuat fixarea de glicogen în ficat — zahărul sanguin scade sub limite ce devin periculoase pentru organism — se produce o autoregulare prin hiperproducție de adrenalină din suprarenale, care ajunsă în circulație mobilizează glicogenul hepatic — și-l aruncă ca glucoză în sânge. In acest mod există constant în organismul normal un echilibru între secreția insulară și utilizarea zahărului.

In diabet din cauza insuficienței aparatului insular (diminuare de insulină) această autoregulare normală nu se produce, aviditatea celulelor hepatice și periferice pentru zahăr scade, consecutiv apare hiperglicemie și glicozurie, cari vor fi cu atât mai accentuate cu cât capacitatea funcțională a aparatului insular va fi mai redusă și cu cât valoarea în zahăr a alimentației va fi mai mare. In cazuri netratate, observăm adesea pierderi de 300—500 gr. zahăr pe zi. Cu această enormă pierdere calorică (1200—2000 cal.) bolnavul slăbește cu toată polifagia ce se instalează; pentru eliminarea unei cantități așa de mari de glucoză e nevoe de multă apă (polidipsie și poliurie) care trebuind a fi încălzită de organism constitue o nouă pierdere calorică. Cu accentuarea insuficienței pancreatice suferă transformarea aminoacizilor ce nasc din albumine și a acizilor grași din grăsimi cari nu mai pot fi complect transformați până la ultimele produse de desfacere: uree, CO_2 și H_2O, pentru că le lipsește hidrații de carbon cari formează scânteia acestor transformări în metabolismul celular; nasc corpi ketonici cari când depășesc anume limite deslănțuesc tabloul comei diabetice. O altă consecință a turburării asimilării zahărului e tendința la procese infecțioase: furunculoză-piodermite-prurigo etc. din cauză că celulele deși sunt scăldate de multă glucoză sunt insuficient nutrite.

In diabet ca și la normali, zahărul se formează din C. H. și albumine în aceiaș proporție (80%). Grăsimile nu joacă nici un rol din punct de vedere practic, fapt foarte important pentru că avem latitudinea de a ridica după împrejurări valoarea colorică a alimentației. Se poate astfel calcula foarte ușor valoarea în zahăr a unui regim administrat. Hidrații de carbon îi calculăm în totalitate în proporția în care există în anume alimente. (Exemplu 100 gr. pâine albă care conține 60% hidrați de carbon are valoare zaharată V. Z. 60). Valoarea zaharată a albuminelor o calculăm după formula *Falta*: V. Z. (dextroză) = 5 N. Un gram de Az corespunde la 6.25 gr. de albumină. De ex. Valoarea în zahăr ce corespunde la 100 gr. carne o apreciem astfel știind că carnea conține aproximativ 25% albumină — și că 6.25 albumină corespunde la 1 N. VZ = 5 × 4 N = 20. Deci 100 gr. carne are valoare în zahăr 20. Patru sute grame carne conține 100 gr. albumină = 16 N × 5 = 80; vedem dar că din punct de vedere al valorei în zahăr, 120 gr. pâine egalează 400 gr. carne, fapt ce ne permite a le substitui parțial sau total după împrejurări.

Cum grăsimile după cum am insistat nu se transformă în zahăr — dacă avem valoarea procentuală a diferitelor componente alimentare în ceeaee privește hidrații de carbon și albumina (respectiv azotul) putem calcula valoarea în zahăr a unui regim dat; putem astfel formula regimuri de diferite valori zaharate în raport cu capacitatea funcțională pancreatică a bolnavilor ce avem de tratat.

După ce am expus aceste date indispensabile pentru un tratament rațional putem ataca cu succes dietetica diabetului, care repetăm formează piatra unghiulară a eforturilor noastre terapeutice.

A) Tratament dietetic.

Strategia dietetică în diabet se poate rezuma în două cuvinte: *acomodare* și *menajament*. Acomodarea constă în aceea că trebue să coborâm valoarea în zahăr a alimentației până la nivelul capacității funcționale a pancreasului; prin acomodarea în raport cu gradul capacității funcționale aparatul insular e menajat și cu timpul toleranța pentru hidrații de carbon crește.

a) *Materialul dietic.*

Substanțele alimentare le împărțim în trei grupe:

1. Alimente bogate în hidrații de carbon (C. H.).

Calcium-Diuretin «Knoll»

are o acţiune recunoscut-excelentă în Arteriosclerosă, Spasme vasculare, Hypertensiune, Asthm, Angină de piept, etc. Se prescrie de asemenea foarte adeseori ca profilactic

în contra turburărilor neplăcute ale omului trecut de 40 ani.

Bine tolerat, fără gust alcalin. Dosagiul: În arteriosclerosă 2—3 tablete pe zi; în angină de piept 4—6 tablete; pentru obţinerea unui efect diuretic, până la 5 gr. pe zi; pentru tratamente mai îndelungate cam de 3 ori pe zi câte 1—2 tablete. Tuburi cu 20 tablete aa. 0.5 gr.

Reprezentanţă Generală şi Depozit: M. TATARSKY, Bucureşti, B-dul Elisabeta, 39.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, LUDWIGSHAFEN PE RIN.

O rezistenţă micşorată şi un tonus subnormal face posibilă creşterea şi înmulţirea bacililor tuberculozei în corp.

SIROPUL FELLOWS

CU HYPOPHOSPHIŢI

conţine sărurile minerale apropiate, asociate cu medicamente sinergice cari măresc puterea de asimilaţie a celulelor şi stimulează activitatea dinamică.

teratură şi eşantioane la cerere.

FELLOWS MEDICAL MANUFACTURING Co., Inc.

26 CHIRISTOPHER STREET **NEW-YORK, U. S. A.**

Depozitul General la: DROGUERIA STANDARD, Str. Zorilor 2, Bucureşti.

IODONE ROBIN

GOUTTES INJECTABLE • R.C. 221839

ARTHRITISME - ARTÉRIO-SCLÉROSE

ASTHME, EMPHYSÈME, RHUMATISME, GOUTTE

LABORATOIRES **ROBIN**, 13, Rue de Poissy, PARIS

Reprezentant J. LIEUZE, Bucureşti, Calea Moşilor, 137

PEPTONE
din **CARNE** şi **PESTE**
EXTRACTE
din **OUA** şi **LAPTE**
în **FAINA** de **GRÂU**
SULFAT de **MAGNEZIE**

In Dragee Granule

PEPTALMINA
CU MAGNEZIE
4 PEPTO-ALBUMINE
şi
Sulfat de Magnezie

TURBURARI HEPATO BILIARE · MIGRENE · CONGESTIA · FICATULUI

MEDICATIUNE ANTIANAFILACTICA
şi
CHOLAGOCA

Dragee şi Granule

Literatură şi probe la cerere Domnilor medici Laboratorul produselor "SCIENTIA" Dr. E PERRAUDIN. Far.st Cl. 1a - 21. rue Chaptal PARIS.

Reprezentant J. LIEUZE, Bucureşti, Calea Moşilor, 137

SPECIALITATILE A. BAILLY

15 & 17. Rue de Rome. PARIS 8e

DENUMIRI	COMPOZITIA	INDICATIUNI	MODUL DE INTREBUINTARE
PULMOSERUM (Soluţie)	Fosfogaiacolat de Calce, de sodă şi de codeină.	**Tusă catarală, Laringite, Bronşite, Congestiuni pulmonare, urmele tusei convulsive şi ale pojarului Baciloza.**	*O linguriţă de cafea, în puţină apă, dimineaţa şi seara în timpul meselor.*
FORXOL (Soluţie)	Acid glicerofosforic, nucleinat de manganez si de fer, metilarsinat de sodă şi de potasă.	**Stări de depresiune, slăbiciune generală, turburări de crestere şi de desvoltare Neurastenie, Anemie, Debilitatea bătrânilor, Convalescenţe.**	*Una sau două linguriţe de cafea, după vărstă, în mijlocul meselor principale, în puţină apă, vin, ceai ori lapte.*
OPOBYL (Dragee)	Extract hepatic, săruri biliare, Boldo şi Combretum.	**Hepatite, Ictere, Cholecistite, Litiaza biliară, Enterocolite, Constipaţie cronică, Dispepsie gastro-intestinală.**	*Una sau două dragee după mese.*
UROPHILE (Granule efervescente)	Hexametilen Tetramină, Litina în combinaţiuni benzoice, Acid timinic.	**Diateza artritică, Gută acută şi cronică, Gravela urică, Litiaza biliară, Reumatisme, Cistite.**	*O lingură de supă, în puţină apă, de două ori pe zi, între mese.*

Reprezentant J. LIEUZE, Bucureşti, Calea Moşilor 137

2. Alimente ce conţin cantitate moderată de C. H.

3. Alimente fără C. H. din punct de vedere practic.

Credem indispensabil a indica după tabelele *König* odată cu enumerarea acestor grupe alimentare şi valoarea lor procentuală în Az. şi CH. pentru a da posibilitatea calculării valorei în zahăr a diferitelor regimuri alimentare.

Grupa 1. (Alimente bogate în CH.)

	N°/₀	C. H.°/₀
Făină de grâu, » » ovăz, » » secară, » » porumb, » » mei, » » orz	aprox. 1.5—2	70—80
Orezul	1	87.5
Grişul	2	61
Tapioca	0.1	78
Cartofi (făină)	0.16	80
Banane (făină)	0.46	78
Macaroane	1.44	76
Paste făinoase	»	»
Pâine albă	1	60
» neagră	3	50
» Graham	3.9	57
Fasolea uscată, Mazărea », Lintea »	ca. 4.5	50.55
Castane	1.8	73
Ciocolata	1	68
Mierea	—	75

Grupa 2. Alimente cu cantitate moderată de C. H.

	N°/₀	C. H.°/₀
Cartofi	0.6	25
Nuci	2.6	13
Banane (fără coaje)	0.3	23
Struguri	—	20
Ciupercile	5	37
Mazăre verde	1	12
Ţelina		11.8
Sfecla, Merele, Perele, Prunele, Pepenii, Vişinele, Mandarinele	aprox.	8—12
Smeura, Coacăzele, Agrişele	aprox.	4—8
Lapte dulce, » acru, Kefirul, Smântâna	0.5.	3.5—4

Posedând valoarea procentuală în C. H. a alimentelor principale putem stabili o tabelă de echivalenţă ce ne îngăduieşte a le substitui parţial sau total pentru variaţia regimului.

Tabelă de echivalenţă:

20 gr. pâine albă corespunde la 12 C. H şi este egal cu:

Făină de grâu, » » secară, » » orz, » » porumb, » » ovăz, » » castane	16—18 gr.
Fasole uscată, Mazăre », Linte »	20—22 gr.
Cartofi	60 gr.
Lapte dulce, » acru, Smântână	300 gr.
Ţelină, Morcovi	120 gr.
Mere, Pere, Prune, Pepeni, Vişine	100—150 gr.

Grupa 3-a. Alimente fără CH. din punct de vedere practic:

Carnea de ori ce fel (vacă, viţel, pasăre, peşte, conserve) fiartă sau friptă, slabă conţine aproximativ 4°/₀ Az. CH.0.

Ouăle (4 ouă) echivalează 100 gr. carne din punct de vedere azotat.

Brânza grasă: Gerwais, Schweizer, Roquefort, brânză de Olanda, Camembert etc., conţine mult Az. (3—7°/₀) şi foarte puţini CH (1—3°/₀).

Legumele şi salatele verzi: varză, spanac, sparanghel, lăptuci, conopidă, măcriş, castraveţi, tomate, ceapă, ridichi, etc., cari deşi conţin aproximativ 0.5°/₀ Az. şi CH. (1—3°/₀) prin fierbere sunt îndepărtaţi aşa că pentru 1000 gr. legume verzi contăm aproximativ 6 Az. şi 10 CH.

Condimentele: piperul, ardeiul, muştarul.

Alcoolul sub formă de vin, ţuică, rom.

Ceaiul şi cafeaua.

Zaharina.

Grăsimile (unt, slănină, untdelemn).

Supele clare ce rezultă din fierberea cărnei cu sau fără zarzavat.

Reamintim la această grupă că albuminele se pot transforma în zahăr în proporţie de 80°/₀, adică pentru fiecare gr. N corespunde 5 zahăr.

b) *Regimurile principale în diabet.*

Cu alimentele expuse putem formula diferite regimuri pe cari le administrăm după împrejurări.

1. *Regimul de probă* indicat pentru stabilirea toleranţei cuprinde în 24 ore:

2 cafele negre, 2 supe clare, 200 gr. carne slabă cântărită fiartă sau friptă, 2 ouă, 100 gr. pâine albă, 800—1000 legume verzi (fără ţelină, morcovi, sfeclă). 200 gr. lapte, 1—200 gr. smântână, 120—150 gr. grăsimi, 300 gr. vin.

2. *Regimul strict.*

Ca regimul de probă fără pâine. Este indicat pentru stabilirea sensibilităţei la albumină a unui diabetic; pentru ridicarea stării de nutriţie şi concomitent pentru mărirea toleranţei faţă de CH.; în fine pentru a acoperi necesităţile albuminoase ale organismului după regimurile sărace în albumină (amilacee — cura de foame).

3. *Regimul de legume verzi (Petren)* cuprinde pentru 24 ore:

Legume verzi aprox. 1000 gr., grăsimi 2—300 gr., cu adaosuri de smântână.

Se poate adăoga şi câteva gălbenuşuri de ou (*Von Noordean, Falta*), cafea, alcool.

Este un regim ce se administrează 3—4 zile dearândul, la rigoare mai mult.

Indicaţiunile acestui regim ar fi:

Diabetul sensibil la albumină şi cu tendinţă la ketonurie.

Ca regim de menajament intercalat între curele de CH.

Ca regim de menajament 1—2 ori pe săptămână dugă un anume regim de durată fixat.

Ca regim de debut în cazurile în cari dorim o dispariţie rapidă a glicozuriei şi dorim a determina toleranţa prin adăogiri (de albumine şi CH).

In fine e indicat la diabetici cari au stare generală rea.

4. *Regimul de foame* (zile de post).

Postul ţine 24—48 ore, în care timp bolnavul stă la pat şi ia numai: ceai slab, cafea, alcool, apă minerală.

Indicaţiile zilelor de foame sunt:

Stările precomatoase; înainte şi după o cură de hidraţi de carbon; în cazurile sensibile la albumină (la fiecare săptămână o zi de foame).

5) *Regimul cu hidraţi de carbon:*

Cura cu lapte, un litru pe zi la diabeticii cu insuficienţă cardiacă, nefrită, obezitate.

Cura de ovăz (Noorden): 250 gr. făină de ovăz + 150 gr. grăsime administrată 3 zile consecutiv în supe de 30—40 gr. fiecare.

Cura de amilacee (Falta): Se administrează 150—210 gr. în porţiuni de câte 30 gr. din diferite amidonate (făină de grâu, ovăz, orez, griş, tapioca, cartofi, pâine, macaroane, fasole, linte, mazăre uscată). Amilaceele sunt fierte în supe de carne şi se adaugă la fiecare 15—30 gr. unt. O parte din ele — 2—3 porţiuni se pot da ca prăjituri, restul ca supe, sau se administrează numai 4—5 porţiuni de amilacee, adăogându-se legume verzi, smântână, cartof.

Amilaceele sunt administrate la intervale egale în cursul zilei.

Regimul de CH. se institue 4—8 zile şi mai mult, întrerupt la câteva zile prin regimuri de legume verzi sau prin zile de post.

Indicaţii:

Cazurile cu sensibilitate la albumină şi acidoză.

Diabetul însoţit de turburări gastro-intestinale — gută — nefrită hipertensivă.

Inainte şi după intervenţii chirurgicale.

La diabetici ce contractează o boală infecţioasă (pentru a evita acidoza).

c) *Stabilirea toleranţei, regimul definitiv.*

Ori cărui diabetic la începtul tratamentului îi facem, după regim obişnuit, dozarea zahărului în sânge şi în urină şi cel puţin calitativ acetona în urină. Dacă nu are acetonă îi administrăm 3 zile consecutiv regimul de probă deja indicat. Substanţele alimentare din acest regim de probă le repartizăm egal la diferitele mese din cursul zilei. Valoarea în zahăr a acestui regim calculată după formul *Falta* deja expusă: VZ = D (glicoză) + 5 N ar fi aprox. 150 din cari, 60 în pâine, 50 în carne şi ouă şi 40 în legume verzi.

Dacă după 3 zile la acest regim de probă zahărul a dispărut din urină, mărim cantitatea de pâine în porţiuni de câte 20 gr. zilnic, până la apariţia glicozuriei. Stabilim astfel toleranţa pentru CH. Cazurile ce tolerează 150—200 gr. pâine sunt pentru moment uşoare.

Regimul definitiv va cuprinde în aceste cazuri 10—20% mai puţin CH. de cât ne-a indicat toleranţa — şi putem indica bolnavului echivalentele (vezi tabela) ce pot substitui cantitatea de pâine tolerată. Acest regim definitiv se alternează cu regimuri cu valoare zaharată mai mică într'un ritm variabil. De ex. pentru 10 zile: 7 zile regimul stabilit, o zi regim strict (fără pâine), o zi regim de legume verzi, o zi regim de amilacee şi apoi se reia din nou. In acest mod menajem aparatul insular şi nu ne expunem la o scădere a toleranţei, cu alte cuvinte regimul definitiv stabilit nu trebue să fie la limita capacităţei funcţionale a pancreasului.

Dacă după regimul de probă bolnavul elimină încă cantităţi apreciabile de zahăr, micşorăm cantitatea de pâine în aceleaşi proporţii până la dispariţia glicozuriei. In starea actuală a mijloacelor noastre terapeutice, un diabetic ce nu tolerează 100 gr. pâine se tratează cu insulină atunci când împrejurările ne permit.

Când prin regimul de probă, chiar după diminuarea cantităţei de pâine, nu reuşim a obţine dispariţia glicozuriei şi dacă nu apare acetonă în cantitate apreciabilă, administrăm mai multe zile dearândul regimul strict (fără pâine). Dacă nici la acest regim glicozuria nu se reduce apreciabil ba chiar creşte şi apare acetonurie, ne găsim în faţa unui caz de diabet grav sau cu tendinţă de agravare. Aceste cazuri le tratăm alternativ cu regimuri de legume verzi (*Petren*), zile de post, amilacee şi insulină, în cari regimul Petren formează baza.

In cazul în care după regimul strict glicozuria dispare, formăm din el regimul de durată, mărind sau micşorând cantitatea de albumină după împrejurări, şi alternându-l cu celelalte regimuri. Ex. 5 zile regimul strict, o zi amilacee, o zi post sau legume verzi şi turul se reîncepe. Din când în când putem înlocui cantitatea de albumină parţial sau total prin CH după formula dată (25 gr. albumină e egal cu 4 N = 20 CH).

Vedem din cele expuse că cunoscând valoarea procentuală în CH şi Az. a diferitelor substanţe alimentare, putem formula regimuri de valori zaharate variabile pe cari le administrăm după gravitatea cazului, în alte cuvinte după nivelul capacităţei funcţionale a aparatului insular. In acest mod ne acomodăm acestei capacităţi şi menajem organele ce participă în metabolismul CH.

d) *Dietetica în diabetul însoţit de alte afecţiuni şi complicaţii.*

Diabet cu obezitate.

In limitele toleranţei stabilite reducerea grăsimilor şi a CH. solubili (zahăr).

Se va permite albumine, legume verzi, salade, fructe acre.

Diabet cu gută.

In limitele toleranţei administrăm: curele de amilacee (*Falta*) prelungite 10—14 zile, întrezupte de câteva zile legume verzi (*Petren*).

Diabet cu insuficienţă cardiacă.

Cura de lapte 1—1½ l. pe zi, amilacee, legume verzi, zile de post.

Diabet cu nefrită acută.

Cura de foame ce convine ambelor afecţiuni, smântână, unt, gălbenuşuri de ou. Fiind vorba de o afecţiune cu durată limitată şi repaus la pat, limitarea albuminelor se poate accentua.

In nefrita cronică şi sclerozele renale condiţiunile sunt mai grele din cauza duratei.

Administrăm: lapte un 1 l., legume verzi, smântână, unt, reducerea albuminelor, (100 gr. carne de 2—3 ori pe săptămână), amilacee din când în când.

Diabet însoţit de boale infecţioase.

Ori ce infecţiune la un diabetic se tratează cu amilacee şi insulină pentru a evita acidoza.

Intervenţiile chirurgicale în diabet.

Căutăm a obţine dispariţia zahărului înainte de intervenţie, după intervenţie amilacee.

Diabet şi sifilis. Tratăm diabetul în mod obişnuit. Sărurile de Hg rău tolerate de cei subnutriţi. Bismutul, salvarsanul şi sulfarsenolul mai bine tolerate.

Complicaţii:

Coma diabetică. Din cauza importanţei o vom descri aparte.

Gangrena diabetică. Căutăm a obţine cât mai repede posibil dispariţia glicozuriei uzând şi de insulină (vezi trat. cu insulină) apoi tratament chirurgical.

Furunculoza. Aceiaşi atitudine ca în gangrenă, urmărim dispariţia glicozuriei, obţinându-ne însă de la incizie. Incercăm mai degrabă vaccinoterapia şi iradierea cu raze Röntgen cu cari obţinem rezultate bune.

Sfârşitul în numărul viitor.

FORMULAR TERAPEUTIC

Tratamentul astmului bronchic

de Dr. BĂLTĂCEANU

1. Tratamentul accesului.

Procedeele fizice: imersiunea mânilor ori a picioarelor în apă caldă ori în apă de muştar, la copii imersiunea totală; comprese calde sau hârtie de muştar pe piept, buretele cu apă rece la ceafă — de obicei nu sunt suficiente.

Badijonarea foselor nasale cu o sol. de cocaină 1/10, poate tăia accesul, însă trebue făcută profund şi deci e dureroasă.

Fumigaţiile ori inhalaţiile reuşesc de obicei în cazurile uşoare şi mijlocii şi când sunt făcute de la începutul accesului. Diversele pulveri antiastmatice de specialitate din comerţ, conţin mai toate: belladona, stramonium, nitrat de potasiu, unele şi canabis indica, iod, opiu, benzoes, etc. — Ţigaretele antiastmatice, de o compoziţie analogă, unele conţinând şi tutun, au în general o acţiune mai slabă. Trebue oprit abuzul, care poate provoca o adevărată intoxicaţie.

Inhalaţiile se fac cu aparate speciale (Stănbli, Park et Davis, Einhorn, etc.) şi cu lichide de specialitate conţinând atropină, cocaină, altele adrenalină cu chloreton. La nevoe, inhalaţii calde cu o sol. de cocaină (*Danielopolu*).

Cloroformul, eterul, iodurul de etil, nitritul de amil, pot da ameliorări însă pasagere.

Cu acţiune mai sigură, când fumigaţiile şi inhalaţiile n'au reuşit:

Rp. Adrenalină sol. 1‰
fiole a 1 ctmc.
1/2—1 fiolă subcutanat, de preferat, diluată cu ser fiziologic.
Se poate repeta după 2 ore.

Precauţie în emfizemul accentuat, arterioscleroză, la cardiaci, hipertensivi, în tetanie. Se va introduce încet, se va evita injecţia în venă..

Suprarenina sintetică e inferioară.

La unii reuşeşte mai bine:

Rp. Asthmolysin fiole o cutie
conţinând adrenalină + hipofiză

ori

Rp. Evatmine
fiole o cutie
în aceleaşi doze

sau

Rp. Serum antiasthmatique
(fiole *Heckel*)
o cutie

La alţii, asociaţia: atropină + adrenalină, ori hiosciamină 1/4—1/2 miligr. + adrenalină în doză dublă (*Michon*), ori spasmolizina (adrenalină + papaverină).

Cu rezultate foarte bune, luată de la începutul accesului:

Rp. Ephedrin
pastile a 0,05 gr.
un flacon
1/2—1 pastilă la început, se poate repeta după o oră.

Reuşeşte mai rar în cursul accesului, sau încă: injecţii cu ephetonin, ori:

Rp. Ephetonin
pastile a 00,5 gr.
un flacon
în acelaşi doze, după toleranţă.

Injecţiile intravenoase cu clorur de calciu (calciven, glucoven, afenil) pot tăia un acces de astm.

Când nu cedează, în formele accentuate:

Rp. Bromur de codeină
fiole a 0,02 gr.
1—2 injecţii subcutanate.

ori, injecţii cu: paveron, dilandid, pantopon.

Cel mai sigur:

Rp. Clorhidrat de morfină
fiole a 0,02 gr.
Se injectează 1/2—1 fiolă, la care se adaugă 1/2—1 fiolă din:

Rp. Sulfat de atropină
Fiole a un miligram

Voies respiratoires

SIROP FAMEL
à base de Lactocréosote soluble

ACTION RAPIDE ET SÛRE

calme la toux
facilite l'expectoration
relève l'état général

Echantillons et Littérature à MM. les Docteurs
Ch. Taulègne, 7-9 strada Gh. Coşbuc Bucarest IV

Digifolină "Ciba"

Preparat stabil şi total de Digitală +

Nu produce iritatiuni fiind debarasat de substanţe inerte

Fiole
Cutia cu 5 şi cu 20 fiole à 1,1 ccm.

Lichid
Flaconul à 15 ccm.

Comprimate
Tubul à 25 Compr.

Titrarea
1 ccm = 1 fiolă
1 ccm = 28 picât. lichid
1 ccm = 1 comprimat
= 0,1 gr Fol. Digit. titr.

SOCIÉTÉ POUR L'INDUSTRIE CHIMIQUE À BÂLE
Monstre şi literatură prin: L. BOGOI, Bucureşti IV, Strada Lucaci No. 74

HEXAL-TETROPHAN

Un efect bactericid, sedativ şi astringent prin:

HEXAL

aldehida formică antiseptică a băşicei la toate maladiile infecţioase inflamabile ale căilor urinare.

Tub cu 20 tablete a 0.5 gr.

Un tonic excelent al sistemului central nervos este:

TETROPHAN

măreşte acţiunea reflexă a nervilor la Ataxie în urma Tabes Dorsalis. Scleroză în plăci, multiplă în special la paralizie vezicală din cauza centrală.

Tub cu 20 tablete a 0.1 gr.

J. D. Riedel-E. de Haën A.-G. Berlin

REPREZENTANŢE:

Pentru ţinuturile alipite
WALTER ROTH
Sighişoara — Transilvania

Pentru vechiul Regat
SAM. LOEBL & FIU
B-dul Maria 30, Bucureşti

Trebue rezervată însă numai cazurilor foarte intense (pericol de morfinism).

Luminal, gardenal, reuşesc rar. Aspirină (0.50 gr. — *Siegel*); antipirină (0.80 gr. + 0.20 gr. — *Kraus*) luate de la începutul accesului şi repetate la nevoe, ar avea acţiune favorabilă în cazurile uşoare; pot însă exagera criza în caz de intoleranţă.

2. Tratamentul în afara acceselor.

Se vor trata afecţiunile concomitente, când există (nasale; pulmonare; ganglioni tracheo-bronchici; digestive-apendicita; viermi intestinali; utero-anexiale; guta; elementul nervos).

Higenă şi agenţi fizici: Se va evita praful, vânturile, umezeala prea mare. La nevoe: Schimbarea locuinţei, a reşedinţei.

Fricţiuni pe piept şi spate dimineaţa. Ventuze uscate din când în când. Gimnastică respiratorie (expiraţia să fie mai prelungită); reeducare respiratorie.

Pulverizaţiile în inhalatorii, aerul comprimat, dau rezultate bune când bronşita e element dominant, la emfizematoşi; cei cu astm pur nu suportă aceste procedee.

Camera *Sturm V. Loewen*, e tot un cheson în care bolnavul respiră aer filtrat, fără presiune însă.

Galvanizarea corpului tiroid (pol pozitiv) dar mai ales radioterapia (a hilului pulmonar, a splinei, a hipofizei, ori a capsulelor supra-renale — 10—12 şedinţe, 2 pe săptămână) reuşesc adesea. Precauţie la copii. Ameliorări remarcabile s'au obţinut şi cu razele ultraviolete.

Alimentaţie. Regim cu lapte, legume, fructe, evitând mesele abondente, excitantele, alimentelele, cari pot da meteorism.

La pletorici e indicată cura intermitentă de post şi regimul vegetarian pur. Regim fără purine la gutoşi. Se vor reduce hidrocarbonatele (exces de CO_2 — *Peruche*). Se vor suprima alimentele provocante în asmul alergic de natură alimentară. La cei cu multă expectoraţie, se va putea prescrie cura de sete (dacă rinichiul e bun). Se va avea în vedere constipaţia, colita.

Medicamente. Injecţii cu adrenalină a 1 miligr. seara; ori efedrina luată cu 30'-3 ore înaintea crizei (când apare la dată fixă), 1—3 comprimate a 0,05 gr., la interval de $^1/_2$ oră. Se va încerca cu $^1/_2$—1 pastilă, unii astmatici netolerând doze mai mari.

Se va asocia psichoterapia.

Se adaogă medicaţia clasică iodo-arsenicală, calciterapia:

Rp. Iodur de potasiu (sodiu) . 5—10 gr.
Arseniat de sodiu . . . . 0,03 gr.
Apă distilată . . . . . 300 gr.
2—3 linguriţe pe zi.

De urmat 10—20 zile pe lună.

La spasmofili se va prescrie iodurul de amoniu. La nervoşi se adaogă la poţiune 3—5 gr. bromur de calciu ori de stronţiu sau se dă către seară 1—2 linguriţe de valerianat ori spasmine, sédosine, etc.

Iodul e contraindicat la tuberculoşi, basedowieni, febrili; în doze mai mari, prelungite, la renali. In caz de intoleranţă gastrică se poate asocia cu bicarbonatul de sodiu ori se ia în lapte. Când nu e suportat, se poate încerca: siropul iodo-tanic, iodul în picături ori în pastile.

La renali, la scleroşi, se va da:

Rp. Pneumogéïne
un flacon
2—5 linguriţe pe zi
(iodur de cafeină şi de teobromină).

La cei intoleranţi pentru iod, în caz de contraindicaţie, la spasmofili, se va da calciul:

Rp. Clorur de calciu 5—8 gr.
Extr. réglisse 1.50 gr.
Apă distilată. . . 120 gr.
Sirop de gomă. . 30 gr.
De luat în cursul zilei

Se va urma câteva săptămâni.

Sau, mai uşor de luat:

Rp. Lactat de calciu pastile (dragée) à 0,05 gr.
un flacon
10—20 pastile pe zi; de repetat.

Ori, mai eftin:

Rp. Lactat de calciu 10 gr.
pentru un pachet No. 20 asem.

Şi sub această formă, calciul trebue luat câteva săptămâni, la nevoe cu pauze.

La cei cari nu fixează calciul, se poate da: Thymocalcine, opocalcium iradiat, Tricalcine opothérapique etc., ori se adaogă: *paratiroida*, ori vigantol, untura de peşte sau — mai ales la copii — razele ultraviolete.

In perioadele intermediare, mai ales când sunt manifestaţii cutanate, se va da arsenicul, ca de exemplu:

Rp. Liq. Fowler . . . . . } aa 10 gr.
Apa menta piper . . . . }
Sticlă picătore.
Se începe cu câte 5 picături după mese, se măreşte până la de 2 ori câte 15 picături, se scade apoi progresiv.

Ori, la anemici:

Rp. Arseniat de sodiu . . . . 0,10 gr.
Lactat de fer . . . . . 5,— gr.
Extr. quinquina q. s. p.
100 pilule
3—6 pilule pe zi, după mese.

Opoterapie. — In cazurile cu manifeste turburări ale glandelor cu secreţie internă.

De obicei sunt turburări pluriglandulare.

La femei, deseori accesele sunt în legătură cu pubertatea, menstruaţia, graviditatea, menopauza.

In graviditate: suprarenină, hipofiză, preparate de corp galben. La nevoe, întreruperea sarcinei. De obicei, în a 2-a jumătate a graviditătei, accesele sunt mai uşoare şi mai puţin rebele.

In turburările menstruale: preparate de ovar, de corp galben.

La spasmofili: paratiroidă.

La hipertiroidieni: ovar sau orchitină, radioterapie sau operaţie.

In turburări hipofizare: iradiaţia hipofizei şi administrarea de hipofiză.

Se asociază: opoterapia hepatică, opoterapia mixtă (endocrisines Fournier), după indicaţii.

Vaccinoterapie. Vaccinurile polivalente sunt indicate mai ales contra bronchitei. Contra indicaţie la nefretici. Auto-vaccinoterapia poate avea şi un rol de desensibilizare.

Climatoterapie. Nu există climat specific. Fiecare astmatic îşi are localitatea favorită. Altitudinea e mai ales indicată pentru copii, pentru adulţii cu cord bun. Cura trebue prelungită 3—6 luni. Climatul marin reuşeşte la mulţi astmatici şi e mai ales recomandabil pentru copii. La munte ca şi la mare sunt cazuri refractare şi deseori accesele revin cu reîntoarcerea. In general, dacă nu simte ameliorare după 10—14 zile, e mai bine să schimbe localitatea.

Ape minerale. Se adresează terenului şi elementului bronşitic. Unele au şi acţiune desensibilizantă. Cele mai reputate:

Mont-Dore (astm hereditar şi astm anafilactic). La Bourboule (mai ales cei cu manifestaţii ganglionare ori cutanate) — ambele în cura internă şi inhalaţii (ape arsenicale). — Vichy, Bodoc, Pougues, Borszek, Sângiorgiul Românesc, (alcaline; alcalino-teroase), pentru cura internă (astmatici; dispeptici, hepatici); Vittel, Căciulata (renali), Royat, Dorna-Vatra (în băi la deprimaţi, cardiaci); Reichenhall, Ems, Govora (catar bronchic, emfizem pulmonar).

Tratament chirurgical. Puncţia lombară are acţiune pasageră. Se vor trata: afecţiunile nasale şi farnigee, polipi, hipertrofia amigdaliană, deformaţiunile nasale.

La asmaticii la cari nu reuşeşte nici un procedeu, s'au recomandat:

Operaţia lui *Kümmel* (rezecţia ganglionilor simpatici cervicali) — nesigură pentru cei mai mulţi; operaţia lui *Kappis* (secţiunea vagului drept sub eşirea recurentului); a lui *Bräucher* (secţiunea bronchoconstrictorilor rami comunicante posterioare). Eşecuri operatorii destul de numeroase. *Danielopolu* recomandă aceiaşi operaţie ca pentru angina de piept (bilaterală), limitând extirparea ganglionului stelat numai la partea stângă.

Astmul anafilactic. Sunt pacienţi la care astmul e provocat sau întreţinut prin: unele alimente ori medicamente, praful din aer, boabe de cafea, făină, polen, peri de animale (pisică) pene, miros de cai, rădăcină de ipeca, etc. Se va evita agentul cauzal, se va face desensibilizarea. Cea alimentară (ingestia de foarte mici cantităţi progresive reuşeşte rar). Pentru celelalte, desensibilizarea e mai simplă. Se face cu agentul provocător sau e nespecifică. Se va încerca: autohemoterapia, autoseroterapia, mai ales însă: tuberculina (începând cu 1 un milion); injecţii intradermice cu peptonă (sol. concentr. 50% de peptonă Witte sterilizată la 110°, începând cu $^1/_{10}$ ctmc. — 15—20 injecţii), injecţii intramusculare cu doze mici progresive de lapte, ori se încearcă peptona pe gură (0.50 gr. peptonă Witte, sau Phylactone, Peptalmine — cu $^1/_2$—$^3/_4$ oră înaintea meselor.

Vaccinurile trebuesc utilizate cu prudenţă: enteroantigen Danysz, vaccinul Minet, ori autovaccin cu flora microbiană respiratore sau digestivă. Poate fi dat şi: antixenol poudre, în aspiraţie nasală.

Uneori, destul de rar, a reuşit flebotomia (*Valery-Radot*).

In astmul polinic, desensibilizarea specifică nereuşind totdeauna, se va asocia cea nespecifică şi, caşi în celelalte cazuri, tratamentul general al astmului.

Corp strein rectal

de Dr. H. MAKELARE şi D-rd P. COSTIN

Tânărul I. C., de ani 15, sătean din comuna Capu-Piscului, judeţul Muscel, păzitor de vite, a intrat în spitalul C.-Lung-Muscel, la 19 August 1926, pentru dureri abdominale atroce, cu meteorism foarte pronunţat, dureri anale, constipaţie absolută de 6 zile, fără eliminări de gaze, febră şi scurgere pio-sanghinolentă anală. Informaţiunile ce ni le dă bolnavul asupra provenienţei boalei au fost aşa de confuze în cât am crezut la început că este vorba de ocluziune intestinală. Bolnavul ne-a spus că de o săptămână nu a avut evacuaţii intestinale şi că a încercat să le producă căutând să introducă o sticlă de untdelemn în anus fără însă vreun rezultat.

Inspectând regiunea anală găsim uşoară

Sticla

impăstare periferică şi scurgerea unui lichid pio-sanghinolent. Inainte de ori ce altă procedare, pentru a ne da seama de ce vezica retenţionează urină, fiindcă bolnavul ne-a spus că nu a urinat aproape de 2 zile, facem un cateterism uretral, dând scurgere unei cantităţi de un litru şi trei sferturi de urină. Balonamentul abdominal se reduce acum puţin, rămânând încă destul de meteorizat, distins şi foarte dureros la palpeu. Prin tuşeul rectal se descoperă un corp strein în ampula rectală; se constată prezenţa unui fund de sticlă întoarsă cu gura în jos cu pereţii sparţi neregulaţi.

La insistenţele noastre, pacientul începe a ne istorisi că încă de mult timp obişnuia în scop de lubricitate să-şi introducă în anus diferiţi corpi streini, mai cu seamă sticle şi de rândul acesta şi-a introdus un pahar care alunecând în întregime, a stat astfel vre-o două zile şi fiindcă a simţit nevoia evacuaţiei intestinale pe care nu a putut-o avea în acest timp, a recurs astfel la ajutorul alor săi, cari încercând extragerea paharului i-au spart marginele şi după 6 zile de suferinţă pacientul a cerut concursul spitalului în această privinţă.

La intrarea în spital bolnavul avea un facies peritoneal, limba uscată, privirea ştearsă, temperatura 38° şi avusese şi câteva vărsături. In faţa celor constatate se procede la intervenţiune şi sub cloroform se dilată anusul prin dilatatoare Farabeuf cât mai mult posibil. Fundul vasului se află la 8 cm. de orificiul anal fixat în ampula rectală. Pensarea pereţilor sticlei provoacă sfărâmarea lor. Se elimină aceşti fragmenţi şi se luxează energie coccisul îndărăt. Se introduce un depărtător între vas şi peretele rectal şi prin mici smucituri, liberându-se cu degetul marginele vasului, sticla e scoasă. Este un pahar de 1/4 litru cu marginele sparte. Se elimină fragmentele de sticlă rămase şi boluri fecale foarte dure, apoi bolnavul e imobilizat cu pungă de ghiaţă pe abdomen. Temperatura scade a patra zi, durerile scad, bolnavul e purgat, febra dispare şi bolnavul părăseşte spitalul a 7-a zi de la intrare, complect vindecat.

* * *

Analele medicinei cunosc asemenea cazuri cari deşi nu sunt prea rare, merită însă atenţiunea de a fi relatate prin dificultatea intervenţiei ce uneori o cer. In cazul nostru această dificultate a fost determinată atât de volumul corpului strein, cât şi prin faptul, că acest corp fiind un pahar, s'a putut uşor sparge şi fericit lucru pentru bolnav că starea clinică nu s'a complicat cu perforaţia peretelui rectal sau cu accidente de celulită sau flegmon rectal.

Medicul oficial şi certificatul de sănătate

de Dr. L. NISSIM

Acum câtva timp a apărut în unul din cotidianele Capitalei următoarea informaţiune:

«Elevii şi elevele din şcoalele cu internat, la înapoerea lor din vacanţă vor trebui să prezinte direcţiunilor şcoalelor respective, certificate de sănătate eliberate de un medic oficial».

Incontestabil că măsura luată de direcţiunile şcoalelor este bună. Aşa însă cum e formulată informaţia, are nevoe de explicaţia că nu e vorba de un certificat de sănătate, în adevăratul sens al cuvântului, ci de un certificat constatator că elevul nu suferă de o maladie contagioasă (mai cu seamă din domeniul febrelor eruptive) şi că nici vre-un membru din familia, în care şi-a petrecut vacanţa, nu suferă de o astfel de afecţiune.

Măsura aceasta de profilaxie ridică una din acele probleme de deontologie medicală nelămurită, necum soluţionată, nici pentru public, nici pentru autorităţi, nici chiar pentru corpul medical.

* * *

Certificatul de sănătate al elevilor trebue să fie eliberat de un medic oficial?

Să emane oare această notă chiar de la Ministerul de Instrucţiune Publică?

Ar trebui atunci să ne lămurească: ce se înţelege prin «medic oficial»?

In cel mai strict înţeles al cuvântului «oficial» înseamnă acel medic care deţine o parte mai importantă, ori mai puţin importantă, din ceea ce în general se înţelege prin «oficialitate»: profesorii universitari, conferenţiarii, docenţii, şefii de lucrări, şefii de laboratoare, asistenţii universitari, medicii primari de spitale, medicii secundari de spitale, medicii primari de judeţe, medicii comunali, medicii de plasă, medicii sanitari, medicii de dispensarii ale statului, medicii casei meseriilor, medicii căilor ferate etc., etc.

Aceasta se înţelege în deobşte prin medic oficial? Mi-e teamă că nu!....

Ar fi interesant de ştiut, de lămurit şi de statuat, odată pentru totdeauna, această chestiune.

* * *

După mine, se comite o profundă eroare atunci când se identifică *«certificatul de sănătate»* cu orice alt certificat eliberat de o autoritate oarecare.

Certificatul de sănătate trebue ridicat la valoarea unei recepte, a unei ordonanţe eliberată de medic în scop profilactic.

Şi din momentul ce orice medic are dreptul şi aptituninea să aplice orice aquiziţie ştiinţifică pentru păstrarea şi salvarea vieţei oamenilor; din momentul ce el poate mânui bisturiul cum şi când îi dictează ştiinţa şi conştiinţa lui; din momentul ce el poate semna orice ordonanţă medicală, dece această restricţie atunci când el trebue să constate starea sanitară a cuiva şi să consemneze acest examen într'un certificat?

Nu trebueşte confundat certificatul medical din domeniul medicinei legale, certificatul medical eliberat de medicul oficial al unei autorităţi, cu «certificatul de sănătate» care face obiectul acestui articol.

* * *

Nu'mi fac deloc iluzia că această problemă — de atâtea ori relevată — va găsi curând o soluţiune equitabilă şi pentru medici şi pentru marele public; vreau numai să atrag atenţiunea asupra laturei practice a ei.

Dece să aglomerăm munca medicului oficial — în speţă medicul comunal — şi să-l punem deci în situaţiunea de a nu putea să fie bine informat asupra adevăratei stări sanitare din familia elevului de ex. şi să nu lăsăm oamenilor putinţa de a-şi alege medicul, «medicul familiei».

Despre abuzuri nu vreau să vorbesc; ele se pot face din orice parte. Şi, legi sunt suficiente pentru a le reprima.

Ridicând valoarea unui certificat de sănătate la acea a unui act de conştiinţă, nu vom micşora prin aceasta întru nimic autoritatea medicilor oficiali şi vom mări — cu siguranţă — prestigiul corpului medical.

CLINICA I-a CHIRURGICALA — SPITALUL COLŢEA

de Dr. S. ŢOVARU

«Le meilleur de notre œuvre est peut-être d'avoir montré qu'on n'entrevoit pas de limite au progrès».
(*J. Lucas — Championnière*)

Caracteristica dominantă a instituţiunilor din ţară la noi, este, fără îndoială, continua transformare şi renovare ce ele au suferit în ultimele decenii sub influenţa exigenţelor noi ale vremii. Oricât de aparentă ar părea imutabilitatea formei, organizaţiei şi funcţionării lor, după oamenii ce se perindă la conducerea lor, o constatare rămâne în picioare: spiritul de adaptaţiune ce domină în ele tinde să învingă pe nesimţite rutina vremii ce paralizează progresul neîncetat. Concepţiile şi achiziţiile noi ale ştiinţei medicale, necesităţile vieţii sociale şi nevoile învăţământului medical, găsesc un larg răsunet în interiorul acestor instituţii.

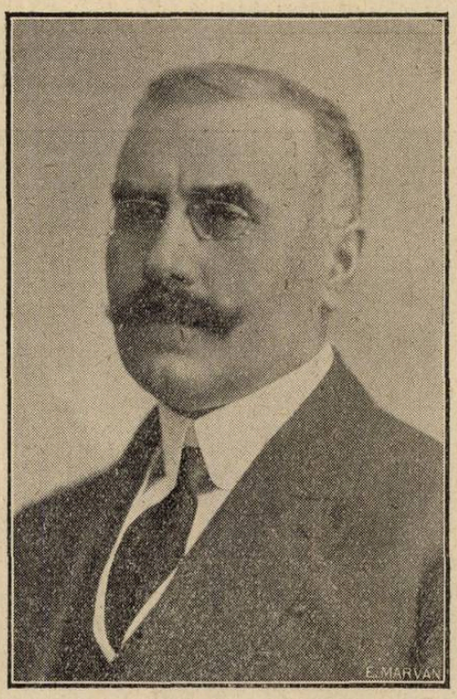
Fiecare epocă a progresului şi a vremii îşi are imaginea concretă corespunzătoare în instituţiile şi oamenii cari au trăit-o. Ca atare, ea nu poate fi înţeleasă în viitor, decât numai dacă posteritatea îi păstrează cât mai fidel această imagine. De aceia, iniţiativa «României Medicale» de a prinde, în timp, un moment al aspectului «actual» al acestor instituţii, urmăreşte două ţinte frumoase: furnizarea de documente preţioase pentru viitor pentru a avea perspectiva etapelor ascensiunii spre progres şi imboldul spre o nouă formă de progres. Ea mai are darul de a ne opri un moment cu toţii pentru a medita asupra prezentului şi pentru a putea spera într'un viitor mai frumos....

* * *

Clinica I-a chirurgicală, ca şi celelalte servicii şi clinici similare din Bucureşti, destul de cunoscute multora, îşi are de sigur, un *trecut* şi o *menire*. Consecvenţi însă tendinţei ce urmăreşte revista, vom schiţa numai *starea actuală* a acestei instituţii, împreună cu câteva din reflecţiile mai proeminente ce ni le sugerează. *Organizarea* şi *funcţionarea* ei sunt deci cele două aspecte actuale ce-i oglindesc existenţa.

Condusă de Prof. *C. Angelescu*, construcţia veche a venerabilului Prof. *C. Severeanu*, cu toate greutăţile ce au trebuit învinse, a suferit cu vremea continui transformări pentru a ajunge la forma în care se găseşte astăzi. *Totuşi, trebue să recunoaştem de la început, că pentru satisfacerea nevoilor mari şi presante actuale, transformarea nu corespunde vremii.* Astfel, în primul rând, clinica nu posedă decât 52 de paturi, ceeace pentru un serviciu central de clinică este absolut insuficient. Cu drept cuvânt, Prof. *Gosset*, care a reuşit să înjghebeze la *Salpêtrière* una din cele mai moderne şi complecte clinici chirurgicale, spunea de curând (1928): «J'ai estimé de tout temps, qu'un service de clinique chirurgicale, doit compter un nombre important de lits, *deux cents lits* au minimum». Ori ce s'ar spune, această penurie de paturi a serviciilor noastre chirurgicale, în comparaţie cu acelea ale centrelor chirurgicale din apus, constitue, credem, o diminuare a rendementului didactic, ştiinţific, umanitar şi profesional. Cifra de 500—600 de operaţii maximum ce se practică anual, este departe de a atinge pe aceia de 5—6000, cel puţin a marelor centre chirurgicale apusene.

Organizarea clinicei, ca ori ce organism în genere, cuprinde: 1) organe *vitale*, (o sală mare de operaţii, o sală de operaţie accesorie, o sală de sterilizare, 2 săli de



Prof. Dr. C. ANGELESCU

operaţii septice, 2 săli de pansamente şi 6 saloane de bolnavi) şi 2) organe *anexe* (laboratoarele de anatomie patologică, de bacteriologie, de radiologie şi biblioteca).

Dacă pentru serviciile de medicină internă, laboratoare etc., descrierea detailată a conformaţiunei lor interioare nu prezintă importanţă, apoi pentru un serviciciu de chirurgie aceasta constitue o condiţie primordială. In adevăr, aspectul interior al unei clinici chirurgicale constitue de la prima vedere convingrea anticipată asupra doctrinei ce domină în ea. De aceia, ni se va îngădui a insista asupra unor detalii, cu toată banalitatea lor aparentă.

Interiorul sălilor de operaţie au un aspect aproape identic. Astfel, pereţii sunt acoperiţi până la 2 metri de la pământ de plăci albe de faianţă, restul fiind vopsit în uleiu. Lumina, suficientă, vine prin ferestre laterale, iar sala mare de operaţie are plafondul format de o deschizătură largă de sticlă. Pe pereţi se găsesc prize pentru contacturi electrice ale reflectoarelor mobile ce concentrează lumina în câmpul operator. Sala mare mai posedă un amfiteatru pentru studenţi în care se intră printr'un mic culoar independent de sală. Fiecare sală posedă lavabouri cu pedale la cari se află ataşate *aparatele de sterilizat săpunul şi periile, construite după modelul conceput de Prof. Angelescu.* Sala de sterilizare conţine, printre altele, un sterilizator de apă, o etuvă *Poupinel*, un autoclav etc., unde se sterilizează apa şi instrumentele; pansamentele se sterilizează într'un serviciu de sterilizare centrală al spitalului, cutiile plumbuite, fiind prevăzute la interior cu hârtie sau tuburi de control.

Sălile de operaţie septice ca şi cele de pansamente, sunt asemănătoare ca interior celor de mai sus; ele sunt însă cu totul izolate de ele. Saloanele bolnavilor sunt în număr de 6—3 pentru bărbaţi şi 3 pentru femei. In primul salon se pun bolnavii intraţi, în al doilea numai operaţii şi în al treilea convalescenţii şi septicii. Numărul total al paturilor este de 52.

Anexele clinicei cuprind în primul rând *laboratorul de anatomie patologică* şi *bacteriologie* şi *laboratorul de radiologie*, câteşi trele sunt aşezate pe unul din culoarele laterale. Ele sunt prevăzute cu o instalaţie modernă şi cu toată instrumentaţia necesară.

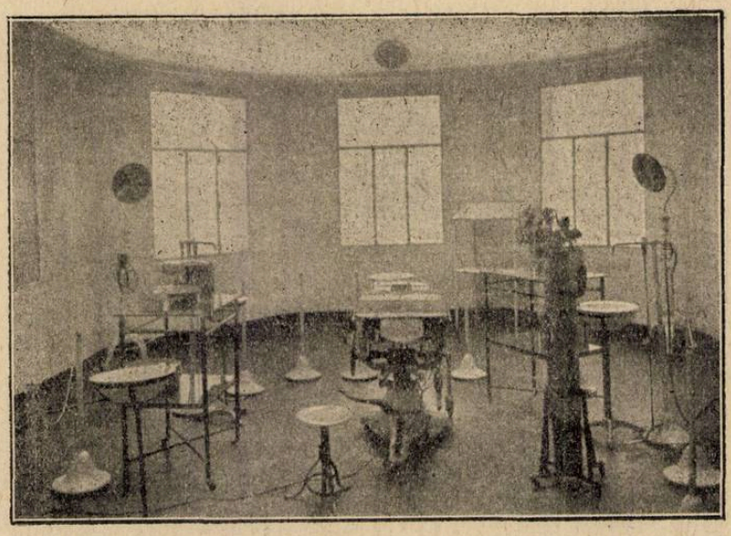
Biblioteca, rămasă în parte de la Prof. *Severeanu*, cuprinde o bogată colecţie de cărţi şi reviste vechi, la care se adaogă continuu şi cele vre-o 15 periodice chirurgicale, române şi streine, la care este abonată clinica.

Clinica posedă o bogată colecţie de fotografii şi desenuri în culori ale cazurilor clinice rare perindate în serviciu şi desenate de un desenator special al clinicei. Laboratoarele posedă şi ele o colecţie instructivă de piese anatomo-patologice macro şi microscopice, precum şi clişee radiografice, provenite de la bolnavii din serviciu. La instrumentaţia bogată şi variată s'a adăugat în ultimul timp trepanul electric al lui *De Martel*, aparatul şi masa lui *Albee*, aspiratorul electric, etc., permiţându-se astfel executarea unor intervenţiuni după cerinţele achiziţiunilor celor mai recente în domeniul technicei chirurgicale.

Intr'un cuvânt, cu tot cuprinsul ei modest, clinica dispune de toate mijloacele actuale pentru studiul chirurgiei. Situaţia ce are ţara noastră însă în acest colţ de orient întunecat, ne obligă să sperăm în *necesitatea realizărei unui adevărat Institut de chirurgie*, aşa cum există în alte ţări şi al cărui rendement este la înălţimea poporului şi ţării ce-l posedă.

* * *

Dacă, după Prof. *Forgue*, cultivarea celor trei elemente fundamentale ale formaţiunei chirurgului se adaptează devizei pitoreşti a educaţiei americanilor: cultivarea celor 3 H: *(hand, head and heart)* mâna, capul şi inima — apoi nicăeri ca într'un serviciu de chirurgie, bine organizat, funcţionând după cele mai noui cerinţe ale ştiinţei şi condus de spiritul unei doctrini înalte, ea nu se poate înfăptui mai complect.



Interiorul sălei mari de operaţie

Incontestabil însă, că aceste trei elemente pentru a putea garanta izbânda, au nevoe de suportul *doctrinei.*

Prof. *Angelescu,* asistând, pe deoparte la evoluţia şi avântul grandios al chirurgiei franceze şi cunoscând de aproape toate centrele mari chirurgicale din occident, a căutat să imprime, în primul rând şcoalei sale, doctrina *asepsiei riguroase.* Aceasta constitue caracteristica esenţială a serviciului său. Adânc cunoscător al *istoriei chirurgiei şi evoluţiei ei,* sublineză necontenit importanţa acestui studiu, singurul care ne dă perspectiva timpului şi ne înlesneşte cunoaşterea evoluţiei concepţiilor creeatoare în chirurgie.

Prudenţa meditată a decisiunilor operatorii, desbaterea *indicaţiunilor* actului chirurgical şi *selecţionarea* bine chibzuită a cazurilor, imprimă actului operator o nuanţă dominantă de bun simţ. Deviza oricărui act chirurgical, fie că îmbracă forma unei technici noui, fie a uneia chiar clasică, trebue să fie: «primum non nocere». E ceiace se numeşte «chirurgia bunului simţ».

Principiul de înaltă morală care se rezumă în respectul ţesuturilor omeneşti, înlesnit, în special, de cunoaşterea precisă a anatomiei, de siguranţa, eleganţa şi încetineala stăpânită a actului operator, constitue, cu drept cuvânt, caracteristica tradiţională a adevăratului «suflet de chirurg», după concepţia Prof. *J. L. Faure.* Aceste principii, isvorâte dintr'un suflet bun şi larg înţelegător, sunt insinuate zilnic, fără cuvinte, ci numai prin gesturi şi atitudini elocvente, în sufletele elevilor.

Pe de altă parte se insistă în deosebi asupra concepţiei dualiste ce trebue să domine într'o clinică chirurgicală: *chirurgia clinică* (patologia, diagnosticul clinic şi indicaţiile operatorii) şi *chirurgia operatoare* (technica chirurgicală). Numai unirea acestor două acte, unul de ordin cerebral şi altul de ordin manual, constitue *chirurgia complectă,* în accepţiunea cea mai largă a cuvântului. Altminteri rezultă în mod indubitabil o mutilare a chirurgiei.

Culoar-ul principal al clinicei

Acesta este, în linii generale, spiritul în care funcţionează actualmente clinica I-a chirurgicală. Incontestabil că orice serviciu de chirurgie, acţionează în parte sau în total, în cadrul general al acestui spirit doctrinar; fiecare şef însă imprimă şcoalei sale o notă caracteristică dominantă. Toţi cei cari au avut şi au posibilitatea să-şi formeze educaţia în acest serviciu, au rămas adânc infiltraţi de aceste tendinţe. Un fapt însă e de relevat: acest spirit, cu toată aparenţa personalităţii care îl întrupează, a îndepărtat întotdeauna orice nuanţă de particularism sau exclusivism, condiţie primordială libertăţii de concepţie a chirurgului.

Personalul actual al clinicei cuprinde: 1. Personalul clinicei propriu zisă; 2. Personalul laboratoarelor; şi 3. Personalul Eforiei.

1. Profesorul e secondat, în opera sa educatoare a studenţilor, de următorii asistenţi ai clinicei: Confer. Dr. *Demetriad,* şef de lucrări Dr. *Fotino,* Docent Dr. *Şt. Popescu,* Dr. *T. Petrescu,* Dr. *Th. Ionescu,* Dr. *D. Berceanu,* Dr. *C. Ghiţescu,* Dr. *T. Cureleanu,* Dr. *Gh. Buzoianu* şi Dr. *S. Ţovaru.* Trebue subliniat, în treacăt, că Prof. *Anghelescu,* consecvent tradiţiei frumoase a şcoalei franceze, şi-a ales în totdeauna colaboratori numai dintre foştii interni ai spitalelor civile.

2. Personalul laboratoarelor cuprinde pe următorii asistenţi: Dr. *Marinescu-Slatina,* la anatomia patologică, Dr. *Albulescu,* la bacteriologie şi Dr. *T. Popovici,* la radiologie.

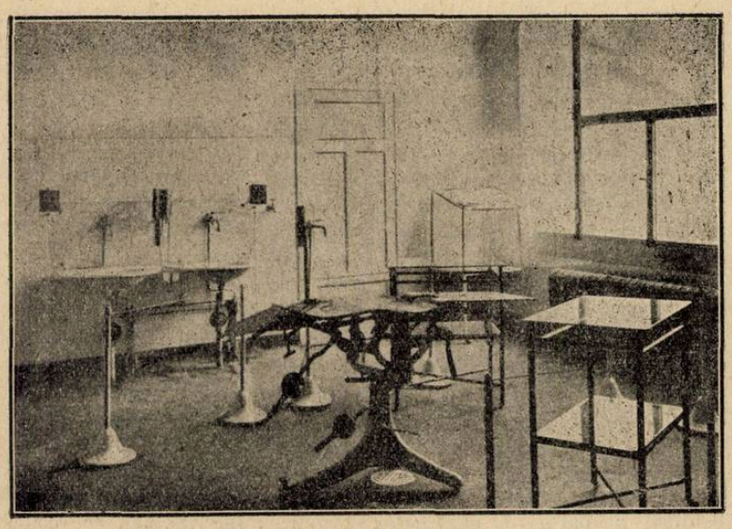
3. Personalul Eforiei cuprinde: un chirurg secundar, Dr. *St. Baroncea,* doi interni, Dr. *C. Nelepcu* şi Dr. *I. Popovici,* şi 4 externi.

* * *

Incheind prin aceste câteva cuvinte cadrul actual al acestei clinici, nu ne putem opri fără a evidenţia constatarea ce o face oricine urmăreşte de aproape serviciile noastre de chirurgie. Astfel, e un fapt recunoscut de toţi, că cele 5—6 servicii de chirurgie ale spitalelor civile din Bucureşti, aşa cum se prezintă actualmente, sunt *absolut insuficiente* pentru a procura contingentul necesar de chirurgi tineri, bine pregătiţi, sub directivele şefilor respectivi de servicii.

Descentralizarea chirurgicală este, fără îndoială, un fenomen ce se va impune cu vremea în mod inesitabil. E absolut necesar însă ca statul să înlesnească realizarea mai rapidă a acestui fenomen prin formarea unor mijloace adecuate de pregătire şi de îndrumarea a elementelor tinere.

Centralizarea chirurgilor şi descentralizarea chirurgicală, e singura deviză care conduce spre progresul real al serviciilor noastre de chrurgie.



Interiorul sălei de operaţii accesorii

TRATAMENT PE CALE BUCALĂ

al **Spirochetozelor:** Sifilis, Pian, Bronşita sanghinolentă a lui Castellani, Febra recurentă cu spirocheţii lui Obermeyer sau ai lui Dutton;
al **Asociaţiilor Fuso-Spirilare:** Angina lui Vincent;
al **Dysenteriei Amibiene,**
al **Lambliozelor,** şi într'un mod general
al **Protozoozelor intestinale;**
al **Sifilisului hereditar precoce;**
al **Pyorreei alveolare;**
al **Paludismului** cu Plasmodium vivax

PRIN

STOVARSOL

(ACID OXYACETYLAMINOPHENYLARSINIC)

doptat de Spitalele din Paris, Ministerele de război, al Coloniilor, al Muncei, al Igienei, al Asistenţei şi Prevederei sociale.

PREZENTARE:

STOVARSOLUL este prezentat:

a) pentru **Adulţi:** în flacoane de 28 comprimate dozate câte 0 gr. 25 de produs activ într'un comprimat.
b) pentru **Terapeutica infantilă:** în flacoane de 200 comprimate dozate câte un centigram de produs activ într'un comprimat.
c) pentru tratamentul pe cale intravenoasă (tratamentul Paraliziei generale) prezentăm **Stovarsolul sodic** în tuburi de 0 gr. 50, 1 gr., 1 gr. 50, cari se vor dizolva în q s. apă bi-distilată sterilă.

LITERATURĂ LA CERERE

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES
86 & 92, rue Vieille-du-Temple — PARIS (3e)

Reprezentant general pentru România JACQUES de CANTELAR
Bulev. Pache No. 52, Telefon 377/68

MÉDICATION CAÏACOLÉE INTENSIVE

éther Glycéro-Gaïacolique soluble

TRATAMENTUL EFICACE AL AFECȚIUNILOR BRONCHO-PULMONARE

Bronchite
Bronchoree
Bronchectasii
Tuberculoză

Sirop-Comprimate-Fiole

Résyl realizează antisepsia pulmonară și posedă toate avantagiile medicațiunei gaiacolate, fără **nici unul din inconvenientele ei.**

Este, fără îndoială unul dintre cei mai buni agenți de cari dispune terapeutica actuală pentru a lupta contra invaziunei tuberculoase a organismului.

Lactobiol

COMPRIMÉS DE FERMENTS LACTIQUES

ENTERITE ȘI TOATE AFECȚIUNILE INTESTINALE ȘI CUTANATE

Gastro-Enterite **Dermatoze**

Diarei etc....

6 până la 9 comprimate pe zi, 2—3 comprimate înainte de fiecare masă în puțină apă zaharată

Laboratoarele O. Rolland, 1 Place Mcrand, Lyon (Franța)

Exclusivitate generală pentru România Drogueria Standard — 2, Str. Zorilor, București

Le clicheé

Spitalul Colțea
Serviciul Dermatosifiligrafic
No. 58 din 25 Martie 1925

Subsemnatul Medic Primar al Serviciului Dermatosifiligrafic din Spitalul Colțea certific prin aceasta, că preparatul bismutic

„IODOBISMUTHOL“

pregătit de farmacistul Chihăescu a fost și este întrebuințat cu succes în serviciul nostru, la tratarea bolnavilor cu diferite leziuni sifilitice.

Preparatul este foarte bine tolerat din punct de vedere local și general, iar activitatea sa terapeutică este din cele mai bune.

(ss) Profesor NICOLAU

N. B. — Laboratorul *Chihăescu* își permite a atrage atențiunea distinsului Corp Medical că *Iodobismutholul* se fabrică în *fiole* de Jena cu *gâtul larg* și cu *bile* de sticlă sterilizate, așa că emulsia medicamentului, se face în mod omogen, nemai rămânând nici cea mai mică cantitate de substanță activă pe gâtul fiolei.

CHESTIUNI DE ORGANIZARE

Către o nouă organizare a spitalelor Ministerului Sănătăţei

de Conf. Dr. P. TOMESCU
Medic primar la spitalul central de boale mintale şi nervoase

In numărul trecut al acestei reviste am expus, în legătură cu reorganizarea sanitară ce se proectează, nevoia ce se simte de a se revizui organizarea actuală a spitalelor.

Intr'adevăr, aceste importante aşezăminte de asistenţă socială trebuesc să funcţioneze ţinând seama de desvoltarea actuală a ştiinţei medicale şi nu mai pot fi lăsate ca organizare şi utilare cu 10 sau 20 de ani în urma epocei noastre.

In multe cazuri este un contrast atât de mare între mijloacele pe cari technica medicală modernă ni le pune la dispoziţie şi posibilităţile de realizare ale spitalelor noastre, încât medicii rămân deprimaţi constatând enorma distanţă între ceiace ştiinţa le pune la dispoziţie şi ceiace ei pot realiza efectiv pentru înlăturarea sau ameliorarea suferinţelor omeneşti.

In articolul anterior am arătat cum înţelegem a fi organizate: spitalele mixte şi spitalele din centrele mari cu mai multe secţiuni de diferite specialităţi.

In articolul de faţă vom continua, expunând chestiunea sanatoriilor de tuberculoşi şi aceia a spitalelor de boli mintale şi nervoase. La sfârşit vom adăoga câteva cuvinte asupra administrărei spitalelor mari, chestiune de importanţă practică deosebită întrucât mecanismul complex al unui spital nu poate merge în ritm normal şi cu rezultate bune fără o administraţie ireproşabilă.

Spitalele şi sanatoriile pentru tuberculoşi

Spitalele şi sanatoriile pentru tuberculoşi funcţionează după normele fixate de vechea lege sanitară generală, deşi ar trebui să funcţioneze după legea pentru combaterea tuberculozei din 23 Martie 1926.

Această lege, foarte înaintată ca concepţii, a rămas, din nefericire, neaplicată, întru cât statul nu a găsit mijloacele financiare de cari era nevoe pentru înfăptuirea aşezămintelor cerute de lege. Ceiace s'a întâmplat cu legea pentru prevenirea şi combaterea tuberculozei este un exemplu viu în sprijinul ideei, foarte simplă dar dreaptă, că printr'o lege chiar foarte bună nu se poate schimba starea sanitară a unei ţări, dacă legea nu se aplică. Ceva mai mult, prin neaplicarea legilor de interes general ca aceia a combaterei tuberculozei se diminuă prestigiul legilor cari nu au putere obligatorie pentru Stat, rămânând a avea această putere numai când ele privesc îndatoririle cetăţenilor.

Legea pentru combaterea tuberculozei obligă judeţele şi comunele a creia aşezeminte pentru prevenirea şi asistenţa tuberculozei.

Dar legiuitorul nu numai că a prevăzut crearea atâtor instituţii pentru izolarea şi tratarea bolnavilor, dar a inscris în lege principiul, foarte just, ca societatea (Statul) să dea un ajutor familiei, «în cazul când cel izolat este capul familiei, pe care o întreţine cu munca sa». Toate prevederile legei au rămas deziderate platonice cari n'au luat încă nici un contact cu realitatea. De aceia, nu putem cere, în această direcţie, decât aplicarea urgentă a legei, «pentru prevenirea şi combaterea tuberculozei» din 1926, lege admirabilă, care merită o soartă mult mai bună decât aceia de a rămâne, o simplă ficţiune.

Spitalele de boale mintale şi nervoase

Spitalele de boale mintale funcţionează, în prezent, după normele stabilite de legea asupra îngrijirei alienaţilor din 10 Decembrie 1894. Cele mai multe din prevederile acestei legi sunt inaplicabile şi perimate din cauza evoluţiei pe care ştiinţa psihiatriei a făcut-o în cursul ultimilor 35 de ani. De aceia, este nevoe de o modificare urgentă a legei, care trebue să dea spitalelor de boale mintale şi nervoase posibilitatea unei funcţionări moderne.

Aceste spitalele trebuesc să funcţioneze după aceleaşi norme ca toate celelalte spitale de medicină generală. Bolnavii trebuesc primiţi după cererea familiei sau după cererea lor personală şi vor fi reţinuţi în spital atâta timp cât îngrijirile medicale sunt indicate.

Este neapărat necesar să se desfiinţeze toate formalităţile juridice şi administrative pentru internarea bolnavilor, formalităţi inutile şi vexatorii.

Specialitatea psichiatriei trebue pusă la acelaş nivel cu celelalte specialităţi şi practicarea ei să nu fie îngrădită de nici o dispoziţie particulară.

Dacă revendicăm o absolută libertate în selecţionarea şi tratarea bolnavilor mintali, înţelegem ca medicii specialişti să aibă o responsabilitate complectă în ceiace priveşte practica profesiunei.

Intocmai cum chirurgul sau internistul este resposabil, conform legilor generale, pentru greşelile sale profesionale, tot astfel şi psichiatrul va trebui să urmeze acelaşi regim pentru eventualele sale greşeli.

Psichiatria este o specialitate a medicinei şi înţelegem ca ea să fie practicată în condiţiuni identice cu toate celalte specialităţi, pentru binele societăţei.

In rezumat: In spitalele de boale mintale intrarea şi eşirea bolnavilor să fie absolut liberă, internările ca şi eliberările făcându-se de medicul primar care este responsabil în faţa legilor de modul cum va conduce serviciul său.

Inutil să adăogăm că spitalele de boli mintale vor fi considerate tot atât de necesare şi tot atât de utile ca toate celelalte spitale, întrucât ele dau o proporţie de vindecări şi ameliorări ce poate ajunge până la 65% din bolnavii intraţi, după cum am arătat într'o lucrare recentă.

Administrarea spitalelor mari

Administraţia unui spital mare cu 7—8 secţiuni şi cu 7—800 de bolnavi, este una dintre cele mai grele atribuţiuni ce se poate încredinţa cuiva.

De aceia credem că a avut o idee fericită D-l Dr. *I. Bordea*, pe când era director general al Serviciului sanitar, creind directorii administrativi la spitalele mari.

Aceste spitale au în prezent un director technic, care are rolul de a coordona funcţionarea diferitelor servicii, reprezintă instituţia în afară şi are conducerea de ansamblu a întregului aşezământ.

In afară de directorul technic şi subordonat lui, este bine să avem un director administrativ, care să se ocupe de întreaga administraţie a spitalului care trebue astfel perfecţionată şi automatizată, încât să dea medicilor acele condiţiuni optime în cari pot desvolta o activitate medicală curativă şi ştiinţifică, în raport cu vremea în care trăim.

Credem că directorul administrativ trebue să fie medic pentru a putea pricepe mai bine datoria sa şi rolul important pe care-l are din punct de vedere medical.

Recunoaştem că directorul administrativ are o ocupaţie grea şi ingrată, dacă înţelege să-şi facă datoria în mod efectiv şi are o ocupaţie uşoară şi lucrativă, dacă se socoteşte un funcţionar superior obligat numai a semna rapoarte care să-i scuze inactivitatea sau incapacitatea. Dar în ori ce ramură de activitate omenească există o mare gamă între cele două extreme, la un capăt având oamenii cu calităţi strălucite, iar la celalt nulităţile. Alegând directorii administrativi printre cei din prima jumătate şi stimulându-i continuu, credem că s'ar putea realiza o mai bună funcţionare a spitalelor noastre.

Intr'adevăr, lupta extenuantă pe care o duce astăzi medicul primar de serviciu pentru a obţine aparatele şi instrumentele necesare, pentru a avea iarna o temperatură convenabilă în spital şi nu 10° cum se întâmplă de obicei, pentru a avea o alimentaţie suficientă pentru bolnavi şi unele regimuri dietetice necesare, — toate aceste obligaţiuni trec directorului administrativ.

Deci, directorul administrativ este necesar în principiu. Pentru a verifica în practică acest principiu just, va trebui ca spitalele să aibă şansa a găsi directori administrativi capabili sau cel puţin bine intenţionaţi. Suntem convinşi că printr'o administraţie bună s'ar putea realiza minuni în spitalele noastre chiar cu fondurile reduse prevăzute în bugetul anului 1929. Se cere însă două condiţii: *a)* materialele şi fondurile să fie distribuite tuturor spitalelor, ţinându-se seamă de proporţia bolnavilor ce au; *b)* administraţia spitalelor să se facă cu competenţă şi corectitudine.

Sperăm că ambele condiţiuni se vor putea îndeplini prin stăruinţa tuturor medicilor de spitale şi prin bună-voinţa Ministerului Sănătăţei, echitabil distribuită tuturor aşezămintelor sale de asistenţă.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Amânarea şedinţei aniversare a societăţei medicale a spitalelor

Duminică 17 Martie urma să aibă loc aniversarea de 10 ani dela întemeierea societăţei medicale a spitalelor din Bucureşti, de sub preziden̦ţia d-lui Prof. *Danielopolu.*

Prof. Dr. D. DĂNIELOPOLU

In ajunul acestei zile, Prof. *Danielopolu*, înbolnăvindu-se de apendicită, a fost operat de urgenţă. Cu toate că d-sa şi-a arătat dorinţa ca şedinţa aniversară să aibă loc neapărat, comitetul societăţei a decis să se amâne sărbătorirea celor 10 ani de activitate, pentru luna Mai. Această amânare s'a făcut pentru că membrii societăţei ţineau să aibă în mijlocul lor, în această zi de sărbătoare pe Profesorul *Danielopolu*, care este nu numai preşedintele actual al societăţei, dar şi întemeetorul ei. Intr'adevăr d-sa a luat iniţiativa, imediat după război, pentru a se creia «Societatea medicală a spitalelor din Bucureşti» care a avut o activitate intensă aducând mari servicii desvoltărei ştiinţei medicale româneşti.

D-l Profesor *Danielopolu*, operat de apendicită este în prezent, complect restabilit şi a reluat conducerea clinicei sale de la Spitalul Filantropia.

Revista de chirurgie

«*Revista de chirurgie*» fondată de Profesorul *Toma Ionescu*, apare dela 1 Ianuarie 1929 într'o formă nouă, reorganizată atât din punct de vedere redacţional cât şi technic.

Direcţiunea ştiinţifică a revistei o formează D-nii Profesori D-ri.: *Angelescu, Bălăcescu, Gheorghiu, Juvara* şi *Amza Jianu.*

Secretariatul de redacţie este compus dintr'un comitet, din cari fac parte D-nii D-ri: *T. Nasta, A. Giurea, V. Săvescu, I. Marian, A. Cosăcescu, D. Săvulescu* şi *Marius Georgescu.*

Din această largă colaborare a celor mai mari profesori şi chirurgi pe cari îi are Capitala, a rezultat o operă temeinică ce se înfăptueşte atât la societatea de chirurgie cât şi în revista de chirurgie, care va fi citită cu interes de toţi chirurgii români.

Redacţia şi administraţia revistei este la Spitalul de copii, serv. chirurgical, str. Gr. Alexandrescu 27, Bucureşti.

Medicii şi impunerile fiscale

In numărul trecut al revistei, am publicat o dare de seamă asupra întrunirei ţinută la Asociaţia generală a medicilor în chestia impunerilor exagerate ce se fac asupra venitului profesional. Cu acea ocazie s'a ales o comisiune pentru a prezenta d-lui Ministru de finanţe doleanţele medicilor, formulate într'o moţiune votată în unanimitate de adunare.

Comisiunea compusă din D-nii: Profesor *Gheorghiu*, Preşedintele Asociaţiei, Profesor *Danielopolu*, Conf. Dr. *Alexandrescu-Dersca*, Dr. *Popovici*, senator, Dr. *Graur*, deputat şi Conf. Dr. *P. Tomescu*, — a prezentat d-lui Ministru de finanţe, doleanţele medicilor stăruind să fie satisfăcute.

D-l Ministru *Popovici*, a ascultat cu bunăvoiţă cererile medicilor şi a promis că va dispune ca toate comisiunile de impunere din ţară să se poarte faţă de medici în mod politicos, întru cât medicul nu vine în faţa comisiei ca delicvent ci ca cetăţean care contribue cu activitatea şi banul său la bunul mers al statului.

D-l Ministru a declarat că nu a dat ordine pentru sporirea impunerilor de anul trecut, întru cât nu ţine de loc să se facă nedreptăţi şi vexaţiuni medicilor.

In ceia ce priveşte celelalte revendicări formulate în moţiune, D-l Ministru a spus că pentru satisfacerea lor, este nevoe de modificarea legei şi vor trebui prezentate atunci când se vor face modificări ale legilor fiscale.

* * *

Cititorul văzând această informaţie s'ar putea declara satisfăcut. Dar între ideile şi politeţea d-lui Ministru de finanţe şi manierele subalternilor săi din toată ţara, se pare că este o diferenţă enormă. Numai astfel ne putem explica scrisorile şi articolele de protestare ce primim de la abonaţii noştri, în chestiunea impunerilor fiscale.

Regretând că nu putem publica mai multe din aceste articole, dăm mai departe articolul primit de la D-l Dr. *Munteanu*:

Statul ne-a declarat războiu.

Statul e în luptă cu cetăţenii săi. Greutăţile prin care trece ţara de zece ani, cei ce o cârmuesc caută să le aşeze tot pe spatele bieţilor cetăţeni. Şi după ce negustorii au dus tot greul impozitelor ani de zile ca să ajungă astăzi nişte cerşetori, acum a venit rândul intelectualilor ca şi dânşii să fie comprimaţi de impozite grele.

Medicul trebue să fie în serviciul colectivităţii. Nu se admite ca medicul să aibă parte de o remuneraţie omenoasă. I se cere medicului operă de apostolat. Când te serveşti de dânsul, atunci devine tot; i se cere abnegaţie, altruism dus până la exces.

Ce importanţă are dacă medicul e în nevoi, dacă ele sunt atât de presante în cât nu poate face faţă zilei de mâine.

Cine-l crede! Şi mai trebue să-şi joace rolul în societate!

Crudă ironie!

Lucrătorii au obţinut ziua de odihnă, repaosul odată pe săptămână; medicul nu ştie ce înseamnă această linişte.

El trebue să fie gata în orice moment, Noaptea, aceste ore sfinte pentru odihnă, pentru el nu contează. Oricine poate să-l deranjeze.

Vai de medicul obosit sau suferind care ar refuza un ajutor în orele târzii din noapte. Oricine poate să-l judece şi să-l condamne. I se ştirbeşte renumele făcut şi el care trăeşte de pe urma popularităţii formate îşi vede existenţa ameninţată. Expus boalelor contagioase cu care vine în contact, vai de capul lui dacă se îmbolnăveşte! Cine-l întreabă dacă are cu ce se îngriji!

Medicul câştigă! Medicul dacă poartă acest titlu trebue să facă faţă în societate. Indiferent dacă are sau n'are, dacă câştigă sau nu existenţa, titlul singur e o condiţie ca să fie considerat bogat şi ca atare expus în lupta ce a deschis'o actualul guvern paşnicului contribuabil intelectual, liber profesionist.

Şi această judecată, lipsită de o bază reală, lansată de pe banca ministerială, a prins în capul strâmt şi fără idei ale funcţionarului chemat să aplice legea.

Şi azistăm la o monstruozitate ne mai văzută: oraşe, unde funcţionarii de la fisc îşi bat joc de o întreagă breaslă.

Medici bătrâni, profesori universitari, docenţi, oameni de ştiinţă nevoiţi a-şi susţine drepturile, faţă — de cine? — de un funcţionar redus ca inteligenţă.

Şi în provincie e rău de tot. Medicii tineri ce nu au mai mult de 8 luni de practică medicală, impuşi la sume enorme.

Subsemnatul, am fost impus, după opt luni de practică medicală la 60.000 venit, atât cât plăteşte o farmacie de ani de zile şi introdusă, cât plăteşte un negustor introdus de câţiva ani, cât cel mai bătrân dintre avocaţi. Şi moţiunea din 8 Martie, prevede ca medicul practician în primii cinci ani să fie scutit de orice impozit.

Statul duce război cu noi medicii. Guvernul nu vrea sa ţină compt. Ne lasă la discreţia şi bunul plac al funcţionarilor nepricepuţi sau răuvoitori.

E momentul să se ia măsuri, ca în viitor să nu fim surprinşi când vom vedea pe alţi funcţionari pătrunzând în cabinetele noastre pentru a pune sigiliile pe mobilele, hainele şi lucrurile noastre. Va fi un spectacol desgustător. Să ne luăm măsurile dinainte. E încă timp.

Facultatea de medicină din Bucureşti

D-l Dr. *Dan Berceanu*, şef de lucrări la Institutul de Anatomie şi Chirurgie, în urma examenului depus, a fost confirmat titular în postul ce ocupă.

D-l Dr. *Eugeniu Mussu*, asistent la Institutul de Anatomie şi Chirurgie, în urma examenului depus, a fost confirmat titular în postul ce ocupă.

STÉROGYL

DU

Dr ROUSSEL

ERGOSTÉRINE IRRADIÉE

VITAMINE D

ANTIRACHITIQUE

SANS ADJUVANT

FIXE CHAUX & PHOSPHORE

SOLUTION HUILEUSE TITRÉE AU 1/100e

20 à 30 GOUTTES PAR JOUR

LABORATOIRE FRANÇAIS DE CHIMIOTHÉRAPIE

21, RUE D'AUMALE - PARIS

LITTÉRATURE & ÉCHANTILLONS-R. DUNOD-STR. TOAMNEI 103-BUCUREŞTI

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA Str. Preyer. 4 **GEDEON RICHTER** TIMIŞOARA Str. Preyer, 4

SARURI DE ACID ACETILSALICILIC UŞOR SOLUBIL IN APA

KALMOPYRIN

Sare de calciu

NEO-HYDROPYRIN

Sare de magneziu

Praf şi tablete a 0,5 gr.

In Infuzii! **In decocturi!**

ANTIPIRETIC! **DIAFORETIC!** **ANTINEVRALGIC!**

Preparat de digitală cu tritaj fiziologic precis, compoziţie şi acţiune constantă!

Adigan

Soluţie. **Injecţiuni.** **Tablete.**

Sub control farmacologic permanent.

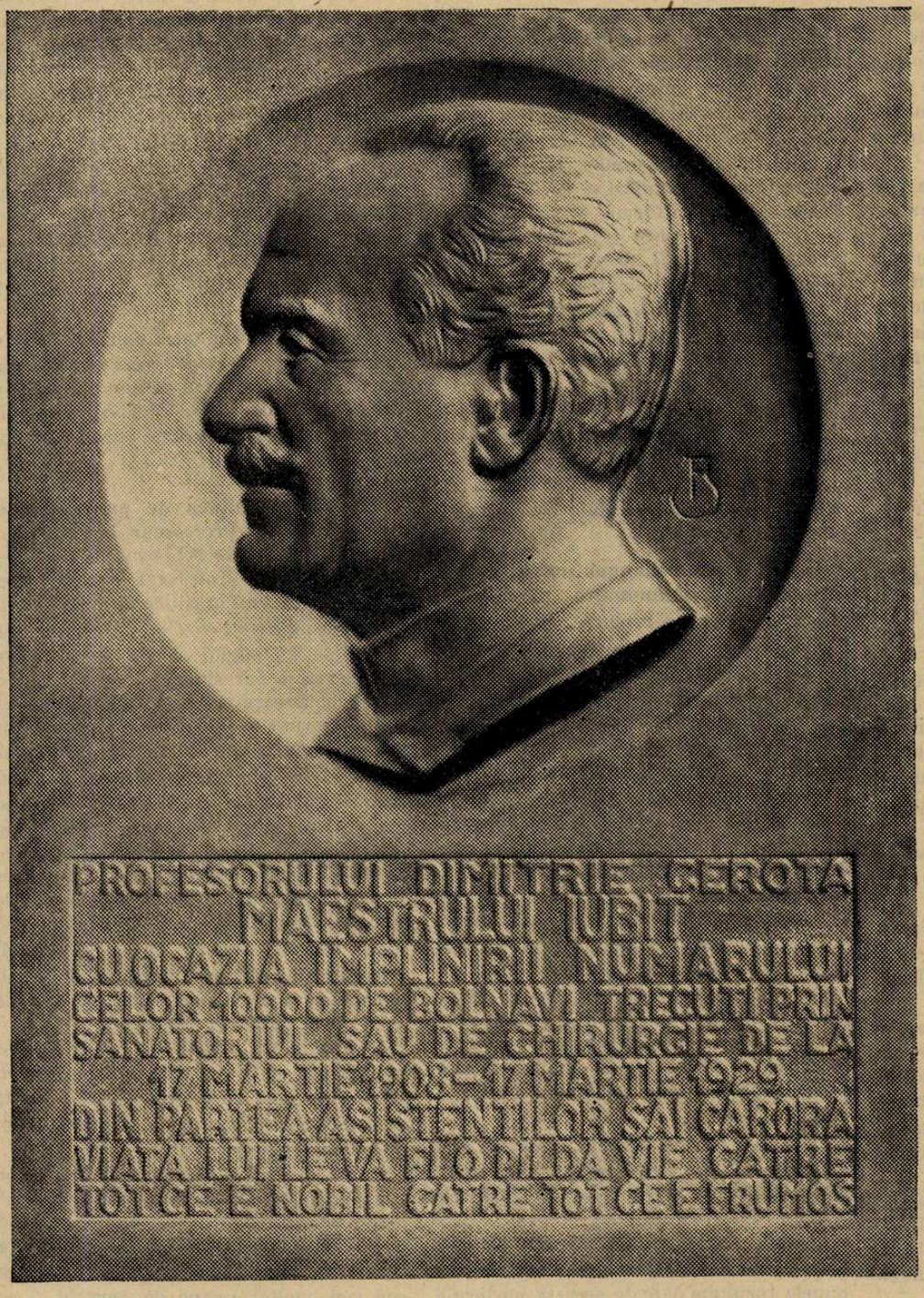
Literatură şi mostre rugăm a se cere direct de la fabrică. **Toate preparatele RICHTER se pot avea la farmaciile din orice loc al ţării prin depozite de En gros; Reprezentanţi şi Depozitari:**

„UFA" S. A. Timişoara, Strada Preyer. 4.

I. ZELTER, Bucureşti, Strada Profetului, 9.

Sărbătorirea d-lui Profesor Dr. Gerota

Elevii devotaţi ai profesorului *Gerota*, asistenţi ai Institutului de anatomie topografică şi chirurgie experimentală şi asistenţii sanatoriului D-sale de chirurgie, au sărbătorit în ziua de 17 Martie 1929, în mod omagial pe distinsul maestru al chirurgiei române cu ocaziunea împlinirii a



21 ani de existenţă a sanatoriului de chirurgie Dr. *Gerota* şi a numărului de 10.000 de bolnavi operaţi în acest timp.

Activitatea D-sale în sanatoriu are o dublă însemnătate, una socială ameliorând suferinţele unui mare număr de bolnavi şi alta de ordin didactic pregătind elemente valoroase în acest aşezământ de cultură medicală.

Pentru spiritul blând şi umanitar, asociat cu râvna propăşirii ştiinţifice, elevii Profesorului *Gerota* i-au înmânat o placă comemorativă a acestui eveniment, placă pe care o reproducem în clişeul de faţă.

In ziua de 17 Martie, Profesorul *Gerota*, a avut o supriză plăcută, văzând pe toţi asistenţii venind să-l felicite, prezentându-i omagiul lor de recunoştinţă şi devotament, sentimente frumos cristalizate în placheta ce i-au oferit.

* * *

Cu ocazia acestei aniversări ţinem să exprimăm omagiile noastre pentru activitatea prodigioasă a Profesorului *Gerota*, care în domeniul ştiinţei pure ca şi în acel al chirurgiei practice a înfăptuit o operă într'adevăr grandioasă.

Congresul ştiinţific al Asociaţiei generale a medicilor

Congresul ştiinţific al Asociaţiei va avea loc în zilele de 19, 20, 21 Mai crt., în oraşul Galaţi, cu următorul *program de medicină socială:*

1. *Prof. Dr. Ciucă:* Combaterea malariei, după cercetările Comitetului Ligei Naţiunilor.
2. *Prof. Dr. Zotta:* Paludismul în regiunea Dunării.
3. *Inspector Dr. Viorel Popescu:* Paludismul în regiunea Dunării.
4. *Profesor Dr. Nicolau:* Problema educaţiei sexuale în şcoli, în legătură cu profilaxia boalelor venerice.
5. *Conferenţiar Dr. Aurel Babeş:* Stadiul actual al etiologiei şi anatomiei patologice a cancerului.
6. *Dr. P. Niculescu:* Organizarea centrelor anticanceroase.
7. *Profesor Dr. T. Gane:* Priviri asupra unor chestiuni de medicină socială.

Filiala Galaţi de sub conducerea domnului Inspector General Sanitar Dr. Viorel Popescu, a hotărât ca în afară de acest program şi de toate înlesnirile de înquartiruire şi masă să organizeze două frumoase excursiuni:

Prima la Brăila şi Lacul Sărat; a doua pe Dunăre la Sulina şi probabil până la Insula Şerpilor.

Comunele Galaţi şi Brăila vor oferi Domnilor cogresişti câte un banchet.

Se va organiza o frumoasă expoziţie de medicamente şi instrumente medicale.

Se va interveni la C. F. R. pentru a se acorda o reducere de 50% participanţilor la Congres şi familiilor lor.

Inscrierile se primesc la sediul central până în ziua de 30 Aprilie crt., când se vor expedia fiecărui membru înscris cartea de congresist, programul detailat şi biletele de reducere pe C. F. R.

Graţie programului interesant al congresului şi excursiunilor frumoase ce se vor organiza, sperăm că medicii vor asista în număr cât mai mare la această manifestaţiune ştiinţifică a medicinei româneşti.

Asociaţia generală a Medicilor, prin organizarea congresului ştiinţific de la Galaţi, urmăreşte să pue la punct unele din problemele cele mai importante şi mai actuale ale medicinei sociale. Astfel în acest congres se vor prezenta rapoarte asupra Paludismului, asupra Cancerului şi asupra combaterei boalelor venerice punându-se la punct aceste importante probleme medico-sociale.

BIBLIOGRAFII

Manuel des maladies de l'œil, *a l'usage des étudiants et des praticiens*, par le Dr. *H. May M.-D.*, Ancien Chéf de Clinique et Moniteur d'Ophtalmologie à l'Université de Columbia (New-York). *Cinquième édition Française*, d'après la 12e Edition originale. *Masson et C-ie, Editeurs.* Un volum de 246 pagini . . . . . 55 fr.

Această lucrare realizează tipul perfect al manualului practic complect şi de dimensiuni restrânse aşa cum îl doresc medicii şi studenţii; manual uşor de consultat şi care ne pune în măsură să uzăm în cazuri precise de cunoştinţele intense pe care le pune în evidenţă.

In 475 pagini, autorul a făcut să încapă toate bolile ochiului, metodele de examen, diferitele technice. Arta sa constă în a se ţine în special în limitile juste, în a omite detaliile prea lungi, discuţiile prea întinse.

Primele trei capitole sunt consacrate *examenului ochiului* (extern, subiectiv, obiectiv), celelalte *diferitelor maladii ale tuturor părţilor ochiului:* pleoape, aparat lacrimal, orbită, conjonctivă, cornee, sclerotică, iris, corp ciliar, choroida, tractus uveal, cristalin, retină, nerv optic. Glaucomul. Tumorile oculare.

Ultimele capitole expun: *Principii generale de optică, optica oculară. Anomalii ale refracţiei. Anomalii ale acomodaţiei. Turburările motilităţei oculare. Terapeutica oculară. Reguli generale pentru operaţiune. Manifestaţii oculare ale bolilor generale.*

Douăzeci şi şapte de capitole perfect echilibrate compun lucrarea şi în fiecare capitol, autorul adoptă o ordine de expunere, constant aceiaşi. Pentru maladii: Simptome subiective, simptome obiective. Forme. Evoluţie. Varietăţi clinice. Complicaţiuni. Etiologie. Tratamentul complicaţiilor.

Pentru operaţiuni: Indicaţii. Instrumente. Operaţia. Tratament ulterior, modificări operatorii.

Această simplicitate şi uniformitate de expunere fac acest manual tot atât de uşor de consultat ca şi un dicţionar. La sfârşit este inserat şi un index alfabetic.

Volumul este bogat ilustrat. Planşele colorate reprezintă afecţiunile externe comune ochiului şi alteraţiile fundului ochiului importante de cunoscut atât din cauza relaţiilor lor cu maladiile generale, cât şi din punct de vedere al diagnosticului oftalmologiei.

Douăsprezece ediţii ale acestui manual au apărut în America, numeroase alte în diverse limbi străine. Această traducere franceză este în curent cu toate noţiunile noui.

Questions cliniques d'actualité, *Leçons professées à la Charité.* Service du professeur *Sergent, Masson et C-ie Éditeurs.* Un volum de 254 pagini cu 8 planşe în text 34 fr.

Fiecare din lecţiile ce alcătuesc această lucrare au fost făcute la spital de către un clinician cunoscut asupra unui subiect care îi este familiar şi asupra căreia competinţa sa este consacrată.

Fiecare dintre aceste lecţii posedă o documentaţie foarte nouă asupra subiectelor de actualitate.

Această lucrare este primul volum dintr'o serie de volume identice ce se vor succeda la scurte intervale.

Iată tabla de materie a acestei broşuri: Diagnosticul paraliziei infantile (*L. Babonneix*). Bronchita cronică sifilitică (*R. Benda*). Relaţii între splină şi respiraţie. Splina colaboratoarea plămânului (*Leon Bonet*). A propos de diagnosticul de miocardie (*Fr. Bordet*). Diabetul renal (*Mariano P. Castex*). Complicaţiile pleurale ale pneumopatiilor acute simple cu pneumococ (*A. Courcoux*). Partea chirurgiei în terapeutica sindromelor basedowiene (*P. Descomps*). Virusul filtrant tuberculos (*H. Durand*). Septicemiile cu stafilococi (*A. Lemierre*). Tusea cardiacă şi forma coqueluchoidă a insuficienţei cardiace (*C. Lian*). Ascitele cirotice curabile (*R. Mignot*). Linita gastrică (*P. Oury*). Accidentele extra-pleurale de origină pleurală survenite brusc în cursul pneumotoraxului terapeutic (*P. Pruvost*). Formele infecţiunilor broncho-pulmonare ale noului născut şi sugarului (*L. Ribadeau Dumas*). Tratamentul diabetului zaharat (*P. Rousseau*). Independenţa cinematică a lobilor pulmonari (*E. Sergent*). Problema pluralităţei virusului sifilitic (*Cl. Simon*). Sarcomul cu celule fuziforme la găină (*A. R. Turpin*).

Troubles des échanges nutritifs dans la tuberculose pulmonaire, par *R. Monceaux*, Docteur ès-Sciences, Lauréat de l'Académie de Médecine, Chef de Laboratoire à l'Hôpital Cochin. Girault, éditeur, 3, place l'Eglise Saint-Cloud (S.-et-O.). Un vol. 450 pagini cu 12 microfotografii dintre cari 8 în text, în colori. Preţul 70 fr.

In această importantă lucrare, autorul a totalizat publicaţiile sale asupra nutriţiei tuberculoşilor, chestiune pe care o urmăreşte de mulţi ani în laboratorul său de la spitalul Cochin din Paris.

Această lucrare este o broşură de polemică căci noile sale teorii asupra tuberculozei sunt exact opusul ideilor curente asupra nutriţiei tuberculoşilor.

Se credea, într'adevăr că terenul tuberculoşilor era caracterizat *prin oxidări organice exagerate şi schimburi nutritive considerabil mărite* şi că demineralizarea şi decalcificarea sunt rezultatul exagerăţiei combustiilor.

Monceaux demonstrează că aceste idei sunt falşe. Teoria sa este exact inversă: *tuberculoşii au nutriţia încetinită şi oxidaţiile foarte diminuate.*

Această concepţie explică ameliorările obţinute prin tratamentul curelor de aer, bunele rezultate date de această medicaţie oxidantă care era în contradicţie absolută cu teoria schimburilor exagerate devine astfel limpede.

Autorul trece în revistă: schimburile azotate, metabolismul grăsimilor, lipoizilor hidraţilor de carbon, schimburile gazoase, schimburile minerale, echilibrul acid-bază etc.

Cum se explică mecanismul acestei deviaţii a schimburilor nutritive? Autorul arată extrema dificultate în stadiul actual al ştiinţei, totuşi pune în primul plan insuficienţa funcţională a glan delor anabolice şi în particular insuficienţa ficatului. O bună parte este consacrată tocmai studiului ficatului tuberculoşilor şi consecinţele leziunilor pe care le putem întâlni.

De vreme ce tuberculosul slăbeşte printr'o incapacitate de utilizare a alimentelor, este deci inutil şi foarte prejudiciabil să-l supunem la o supraalimentare care nu face decât să surmeneze organe deja obosite şi în special ficatul său. Din cauza acestei insuficienţe hepatice trebuesc interzise toate medicamentele cu bază de fenol, gaiacol, creozot etc., având efecte toxice asupra ficatului şi împedică fenomenele de oxidare. Cât despre sărurile de calciu cari au fost atât de preconizate în tuberculoză, autorul le arată perfecta inutilitate, căci nu există decalcificare, ele reprezintă chiar un pericol, fiind decalficiante când se dau în doză mare.

O terapeutică raţională trebue să dea acestor bolnavi, *tot ceeace accelerează* schimburile, în special cura de aer prelungit şi catalizoarele oxidatice: Cât despre alimentaţie, trebue să fie foarte variate şi mai ales bogată zahăruri.

Travaux pratiques de parasitologie, par *E. Brumpt*, Professeur de Parasitologie à la Faculté de Médecine de Paris et *Neveu-Lemaire*, Professeur agrégé, Chef des Travaux de Parasitologie à la Faculté de Paris. *Masson et C-ie, Editeurs.* Un volum de 302 pagini cu 202 figuri, 30 fr.

Importanţa parasitologiei creşte în medicină pe fiecare zi: este deajuns pentru a ne da seamă, să semnalăm ravagiile cauzate de diferiţi spirocheţi, ca sifilisul, pianul, febrele recurente, dizenteria amibiană, paludismul, boala somnului, de diverse helmintiaze în special de ankilostomoza atât de răspândită în toate regiunile tropicale ale globului. Trebue de asemenea să menţionăm toate bolile vechiculate de artropozii hematofagi ca tifosul exantematic, febra galbenă, denga, pesta, afecţiunile micozice, în sfârşit foarte numeroasele maladii bacteriene, bacteriile nefiind altceva de cât paraziţi vegetali.

Invăţământul practic al bacteriologiei câştigă din ce în ce mai mult în importanţă şi această mică broşură se prezintă ca complimentul tratatelor şi precisurilor de parasitologie existente.

Se va găsi aci, noţiunile elementare asupra paraziţilor în general şi rolul lor patogenic. Apoi, după un plan conform ordinei urmărite în tratatele practice ale Facultăţei din Paris, două capitole consacrate unuia sau mai multor grupe de paraziţi — cei mai necesari de cunoscut, atât pentru frecvenţa cât şi prin patogeneitatea lor.

Cum este vorba în primul rând de un ghid practic, autorii indică felul cum trebue să recoltăm paraziţii din natură şi organismul uman ca şi procedeele pentru examenul lor.

Intr'un apendice, sunt rezumate noţiunile noi relative la animale, oaspeţi intermediari sau rezervoare de virus.

GOMENOL

NUME ŞI MARCA ÎNREGISTRATĂ

este antisepticul ideal

El nu poate fi identificat cu nici o esenţă similară, nici una nu i s' ar putea substitui.

Introducerea sa în terapeutica dateaza de mai bine de 35 ani si trecerea de care se bucură în Corpul medical, e din ce în ce mai mare.

Avantagiile întrebuinţarei sale în bolile cele mai grave, au fost dovedite în mai mult de 78 comunicări stiinţifice facute Societaţilor Savante.

Ultimile comunicări relatează despre vindecări obţinute în afecţiuni, care, pâna acum, din cauza greutăţilor întâmpinate în tratamentul lor, dădeau mult de lucru medicilor şi chirurgilor.

Ele dovedesc, că doctorul care luptă in contra unei boli care istoveşte organizmul şi unde ar risca intervenţia nefastă a unei septicemii, sau chirurgul, care face o operaţie unui anemic sau unui pacient deprimat, posedă, cu **împregnaţiunea gomenolată,** un foarte sigur şi puternic mijloc de vindecare.

Tot mulţumită acestui medicament, somnul celor operaţi nu mai este periculos şi operaţiile cele mai lungi şi mai delicate, se practică acum în linişte şi siguranţă.

Calitatea sa de a fi absolut nevătămător şi proprietăţile sale calmante, împreună cu marea sa putere antiseptică, îl fac să fie, atât un topic al cazurilor uşoare, benigne, cât şi un activ auxiliar al medicilor şi chirurgilor, pentru a obţine vindecări sau cicatrizări mai grele.

PRODUSELE "PREVET" CU GOMENOL

GOMENOL (inhalatiuni si preparare de apa gomenolata).
In tuburi picatoare mici circa 50 cmc. ... ...
— mari — 100 cmc. ... ...

GOMENOLÉO (Oleos-Gomenol) "PREVET" dozate 2 %, 5 %, 10 %, 20 %. Toate aceste dozagii se gasesc în :
Cutii de 10 fiole de 2 cmc ....
Cutii de 10 fiole de 5 cmc ... ...
Flacoane mici (50 cmc) ... ...
Flacoane mari (100 cmc) ... ...

GOMENOLÉO-ETHER (Oleo-Gomenol-Ether) pentru injectiuni intra-musculare, contra tusei convulsive. — *In cutii de 10 fiole a 5 cm... ... ...*

GOMENOFORME pentru injectiuni nasale. — *In cutii de 20 capsule mici de 1/2 cmc. Gomenoleo 5%.*

GOMENOL-PATES *in cutii metalice ... ...*

GOMENOLEONES, pt. pansamente mici. *In cutii cu 12 capsule de 2 cmc. gomenoléo 10 % ... ...*

GOMENOL-RHINO *în tuburi ... ...*

GOMENOL-SIROP, *în flac ... ...*

GOMENOL-CAPSULE de 0,25 gomenol, *în tuburi... .. ..*

GOMENOL-GLUTINULE de 0, 40 gomenoleu, *în tuburi.. ... ...*

GOMENOL-OPHTALMO, *în tuburi.. ...*

GOMENOL-UNGUENT, *în tuburi ... ...*

GOMENOL-SAPUN, *în tuburi ... ...*

GOMENOL-BALSAM, *în tuburi. ... ..*

GOMENOLATOR, *tigarete cu rezerva.. ...*

GOMENOVULE, *cutii cu 6 bucati. ... ...*

Literatura şi echantioane la cerere. Exclusivitatea Generala pentru România Drogueria ***"Standard"***
Str. Zorilor N° 2, BUCUREŞTI.

DOMNII MEDICI SUNT RUGAȚI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

DOZE:

COPII până la 3 ani o linguriță la oră:

COPII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;

ADULȚII 3—4 linguri înaintea meselor;

LABORATOR:
CALEA MOȘILOR, 98
BUCUREȘTI
Telefon 19|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii și Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găsește întotdeauna de fabricațiune recentă.

N. B. — Eșantioane medicale la cerere.

Lactofermentul Dr. ROBIN este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanțe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenților microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute și cronice ale copiilor și adulților, în Diabet; Ciroze; Exeme Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

COMPRIMATE

CODOFORME

BOTTU

Adevărată poțiune uscată, nu este un amestec banal de Codeină și bromoform, ci o nouă sare bromoformică cristalizată, riguros dozată în comprimate. Acestea nu se dizolvă decât în intestin fără să obosească stomacul cum fac siropurile, poțiunile, picăturile, etc.

Se prescrie: 5 Comprimate pe zi, 8 în tusele rebele.
Comprimatele se vor înghiți, fără să fie supte sau sfărâmate în gură.

TUSEA
emetisantă a tuberculoșilor

TUSEA
catarală și a emfizematoșilor

TUSEA
nervoasă, spasmodică și convulsivă

Reprezentant general pentru România R. DUNOD, 103, Str. Toamnei, București

RAPORT MEDICAL No. 1

Numeroasele cazuri de nevralgie a ovarelor pe care le-am avut în cursul ultimilor cincisprezece ani din practica mea medicală au fost tratate cu

Antiphlogistine
TRADE MARK

caldă. Intrebuinţez adesea o soluţiune uşoară de menthol peste partea respectivă. Apoi examinez zona şi pun deasupra Antiphlogistina. Efectul de uşurare a durerilor se produce imediat şi succesul general este atât pentru mine cât şi pentru pacientele mele cât se poate de mulţumitor.

La menstruaţiunile dureroase procedez în acelaş fel, punând Antiphlogistine pe simfiză, etc. „Antiphlogistina" îmi face întotdeauna servicii bune.

Dr. Medic. Bloomer
New-York N. Y.

Broşura noastră „GESTAŢIUNEA SIMPTOMELE ŞI COMPLICAŢIILE EI" se trimete la cerere gratis şi franco.

Noile preţuri reduse pentru public:

Trial	(150 gr.)	Lei 67.50	cutia
Small	(300 gr.)	„ 132.50	„
Medium	(600 gr.)	„ 200.—	„
Large	(1 kgr.)	„ 330.—	„

THE DENVER CHEMICAL MFG. Co. NEW-YORK U. S. A.

LABORATORII în: Londra, Berlin, Paris, Montreal, Florenţa, Barcelona, Rio de Janeiro, Mexico, Buenos-Aires şi Sydney.

DROGUERIA STANDARD

2, Strada Zorilor — Bucureşti

Referindu-mă la anunţul Dv. din „ROMÂNIA MEDICALĂ", vă rog a-mi trimete franco şi gratis literatura Dv. medicală şi ambalajul comercial regulat al preparatului „ANTIPHLOGISTINE" Numele . . .
Adresa . . .

„SAPIC“

DEPOSITUL BUCUREŞTI:
STR. LUTERANĂ No. 20 Tel. 367/67

SOC. ANON. PENTRU INDUSTRIA CHIMICA
CERNAUŢI

DEPOSITUL GALAŢI:
STRADA ROŞIORI No. 6

Sirocalcin

Syrup sulfoguajacol comp.

conţine: Sulfoguajacol de potasiu cu adausuri de lactophosphat de calciu şi materii aromatice, care-i dau un gust agreabil.

Sirocalcin calmează tusea, înlesneşte expectoraţia şi produce o alinare imediată. Graţie compoziţiei sale **Sirocalcin** şi-a dovedit efecte apreciabile *în toate afecţiunile organelor respiratorii.*

Sirocalcin este specific în bronchitele chronice.

DOZARE: Pentru adulţi: de 3 ori pe zi 1 lingură după masă. **Pentru copii:** ajunge de 3 ori pe zi 1 linguriţă în lapte, cafea, vin sau apă.

Băi medicinale

IN CASA:

RUPERTUS

BAI DE ACID CARBONIC

Acidul carbonic degajat în Baia «Rupertus» este *absolut identic* cu acel a surselor din Bad Nauheim, Royat, Franzensbad, etc. şi prin urmare are asupra organismului acelaş efect ca şi acidul carbonic al surselor minerale.

«Rupertus» baia de acid carbonic posedă o eficacitate specifică, care *atenuiază presiunea sângelui, excitând inima în mod delicat şi lărgind vasele.*

RUPERTUS

BAI FERUGINOASE

sunt de un efect neîntrecut contra *bolilor de nutriţiune şi contra bolilor de femei.*

RUPERTUS

BAI DE IOD

înlocuesc băile de iod din Hal şi alte localităţi, la *toate formele de siphilis, rachitis şi scrofula.*

Vitaminosa

EMULSIO OLEUM JECORIS CU HYPOPHOSPHIT DE FER ŞI CALCIU CU ADAUS DE CIOCOLATĂ.

VITAMINOSA este un preparat gustos, nutritiv şi reconfortant pentru **copiii rachitici, limfatici, scrofuloşi şi nedesvoltaţi** cât şi pentru mamele care alăptează. Accelerează circulaţia materiilor şi influenţează în mod favorabil fermentaţiunea nouă a sângelui.

DOZARE: Pentru copii: 2—3 linguriţe pe zi. **Pentru adulţi:** 2—3 linguri pline pe zi.

OZONA

Baia spumoasă de oxigen

produce prin catalisator organic care se găseşte în cutie o abundentă cantitate de oxigen şi se întrebuinţează în **tratamente moderate a inimei în cazuri de slăbiciuni şi înbolnăvirile nervoase.**

Thiopinol

Baia sulfurică balsamică

Conţine combinaţiunile solubile a sulfului şi se întrebuinţează **la bolile cronice a pielei, Prurigo, Achee, precum şi reumatism şi gută.**

Salivan

BALSAM ANTIRHEUMATICUM

Preparat percutan antireumaticum şi antinevralgic în tuburi de cositor, *conţine* pe lângă esteri acidului salicilic ca substanţă eficace acid formicum şi materii disolvante de lipoid, care fac posibilă absorbţia medicamentului prin piele.

SALIVAN se întrebuinţează la *afecţiuni reumatice şi nevralgice,* unde administrarea internă a acidului salicilic şi a derivatelor sale nu e posibilă.

Coniferol BAI DE

EXTRACT DE MOLIFT

este bun ca un adaus la băi de acid carbonic şi băi saline la Nevralgine reumatice, slăbirile nervilor şi reumatism muscular.

FLUOSAN

TABLETE DE BAE

conţine pe lângă altele, extractul de frunze de molift şi au o mare fluorescenţă. Se întrebuinţează în stările de emoţiune, insomnie, nervosa cordului, precum şi diferite turburări uşoare ale sistemului nervos.

ALGOPHATIN

(TABLETE CALMANTE)

este un **Analgeticum sigur,** care se întrebuinţează cu succes la dureri de cap, migrenă, dureri de dinţi, boli reumatice şi de menstruaţie. *CONŢINE: Dimethylaminophenazon, Paracetphenetidin, Trimethyl-Dioxypurin u. Li.*

SPECIMENE ŞI LITERATURA TRIMITE GRATUIT: FABRICA CHIMICA **„SAPIC“** CERNAUŢI

SPECIMENE ŞI LITERATURĂ PENTRU D-nii MEDICI DIN BUCUREŞTI prin
REPREZENTANŢA BUCUREŞTI, STR. LUTERANĂ No. 20 — Telefon No. 367/67

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul VII, No. 8 — Lei 10 Exemplarul — 15 Aprilie 1929

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALĂ ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

Director:
Dr. P. TOMESCU

Secretar de Redacţie:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Anghel I., Băltăceanu G., Braşcu Ştefan, Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu G., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Drăgănescu St., Ginsberg H., Ionescu N., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu Octav, Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Inoteşti, Popescu Şt., Priboianu D., Radoslav C., Saragea T., Săvescu V., Săvulescu D., Skileru Al., Severin C., Simici D., Slobozianu H., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I.

PREŢUL ABONAMENTULUI
Pentru medici: 240 Lei
„ studenţi 140 „

Anunciurile se primesc exclusiv prin
RUDOLF MOSSE S. A.
Bucureşti
Calea Victoriei 31

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Profesor Dr. E. JUVARA: Contribuţiuni la rachianestezie 85

Dr. C. POPESCU-INOTEŞTI şi Dr. C. RADOSLAV: Tratamentul diabetului în lumina datelor patogenice actuale 87

Dr. P. COPĂCEANU: Pneumotorax artificial, hemoptizii, eclampsie pleurală 89

Dr. M. NASTA: Profilaxia tuberculozei în Franţa şi Statele Unite ale Americei 90

Dr. H. MACHELARIE şi Dr. V. DUDANOV: Calcul vezical mare la copil 92

Pagina

CHESTIUNI DE ORGANIZARE ŞI PROFESIONALE

Dr. P. TOMESCU: «România Medicală» şi problemele sanitare actuale. 94

REVISTA CĂRŢILOR

Studii clinice şi experimentale, de Dr. P. Tomescu, recenzat de Dr. I. Constantinescu. — *Noţiuni generale de terapie dermatologică*, de Dr. Ştefan Teodorescu, recenzat de Dr. Sărăţeanu. — *Chirurgia ulcerului gastric şi duodenal*, de Dr. Vladimir Buţureanu, recenzat de Dr. V. Sava 93

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Conferinţele D-lui Prof. M. Labbé, la Facultatea de medicină din Bucureşti; Congresul ştiinţific al Asociaţiei generale a medicilor; Aniversarea de 10 ani a Societăţei medicale a spitalelor; Congresul internaţional de microbiologie; Personalul clinicei I medicale din Bucureşti; Al V-lea congres internaţional de fizioterapie 95

Noi Doctori ai Facultăţei de Medicină din Bucureşti; Medicii şi farmaciştii. 96

BIBLIOGRAFII

La reserve alcaline, par *Ambard & Schmid*. 1 vol. in-8 de 168 pages avec figures dans le texte. 18 frs.

Les principaux medicaments, par *G. Garoy*. 1 vol. in-8 de 130 pages . . . . . 15. frs.

L'encephalite epidemique. — Ses origines, les 64 premières observations connues. vol. 13 in-8 de 16 pag. 51 frs

Le Cardiograme de Decubitus lateral gauche en Clinique, par *V. Pachon* et *R. Fabre*.
In 8 de 88 pagini cu 96 figuri . . . . . 20 frs.

NOUL TRATAMENT AL BLENORAGIEI

INJECŢII INTRAVENOASE CU

TRYPAFLAVINE

CLOROMETILAT de DIAMINO-ACRIDINA

TRYPAFLAVINA se găseşte sub forma injectabilă în soluţiuni sterile de $^1/_2$ şi 2 $^0/_0$ în ampule de 5 şi 10 cm. c.

Ambalaj original

I.G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
Secţia farmaceutică - Biroul ştiinţific - „Bayer-Meister Lucius"
Leverkusen a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin Reprezentanţii generali pentru România:
PHARMA — „STUDERUS" & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5.
Telefon 349/30

Artin

DRAGEURI PURGATIVE

Produc scaune uşoare, spontane şi normale.

OBISNUINTA ESTE EXCLUSĂ.
N'ARE NICI UN EFECT DĂUNATOR SAU NEPLĂCUT

Cu mostră şi literatură serveşte:
Dr. Wander şi Co.
Fabrica de preparate farmaceutice şi dietetice.
TIMIŞOARA IV,
STR. BONNAZ, 20.

NĂMOL de PISTANY

Indispensabil medicului practician pentru tratamentul la domiciliu a îmbolnăvirilor de natură reumatică sau artritică. De vânzare la fiecare farmacie în 2 forme: **„Pi-Qa“** nămol natural în cuburi pentru prepararea proprie a aplicaţiunilor, **„Compresa Gamma“** compresă în stare imediat aplicabilă, potrivită pentru oricare parte a corpului, de 30 ori aplicabilă.

Depozit General:
H. SIEBENEICHER, Bucureşti, Str. General Cernat 17.

INDICAŢIUNI

Litiază biliară, angiocolită, insuficienţa hepatică, turburări intestinale, constipaţii cronice şi obişnuite.

BILAGIT (cholagog)

CHINOIN

Nu se administrează în timpul crizei

CONŢINUT:

Săruri de sodiu ale acizilor biliari ol. menth. pip.
Fenolftalein, Hexametylentetraamin, Novatropin, Papaverin

Dosaj: 2-3 ori pe zi după mese 1-2 compr.

In comerţ: flacoane cu 20 sau 40 drageuri

NU ESTE SUSPENSIE

ANTISIFILITIC PUTERNIC

REMEDIU NOU

BISMUT COMPLECT DIZOLVAT IN OLEU

Nu provoacă albuminurie, cantitatea de bismut eliminată cu urina fiind a 7-a parte din cea eliminată cu sărurile.

PENTABI

(1 cmc. = 0,192 g. Bismut trimetylcyclopentancarbaethoxycarbonic = 0,045 g. Bismut metalic)
Soluţie uleioasă. (Nu este o suspensie). Resorbţie foarte puternică. R. W. devine curând negativă.
Lichidul se absoarbe cu un ac, se injectează cu un altul, însă în prealabil va fi şters cu eter, alcool sau cloroform. Seringa trebuie să fie bine uscată înainte de întrebuinţare.

In comerţ: { cutii orig. de 10 amp. à 1,1 cmc.
" " 100 " " 1,1 "
şi flacoane de 15 şi 50 cmc.

INDICAŢIUNI:

In astmul bronchial, în ulcerul piloric, spasmul piloric, colelitiază, hipertonie arterioscleroză etc.:

TROPARIN (CHINOIN)

lucrează ca un sinergic al Novatropinei Papaverinei.

Dosaj: De 3 ori pe zi câte 1-2 tablete sau $^1/_2$-1 cmc., subcutan.

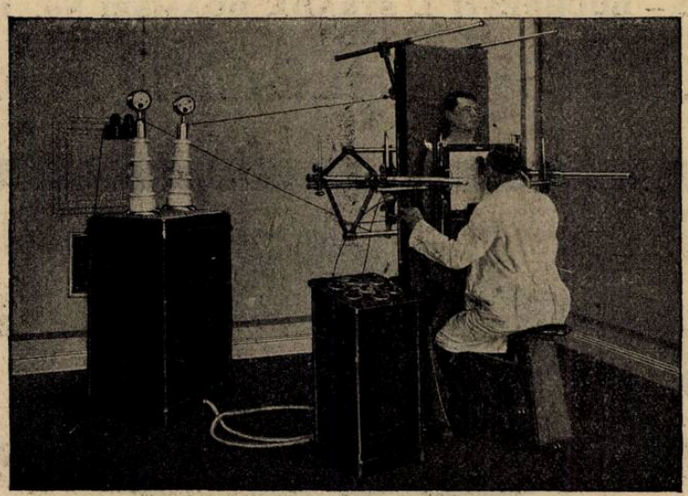
In comerţ: Cutii orig. 3-6 fiole à 1,1 cmc. tub. orig. cu 20 tabl., şi troparin forte.

Eşantioane şi literatură se trimit D-lor Medici de Reprezentanţa Generală în România: FREDERIC SPODHEIM, Bucureşti, Bul. Elisabeta 55.

SIEMENS REINIGER VEIFA

Casa mondială S. R. V. cu 76 uzine și sucursale este cea mai veche și cea mai mare întreprindere în domeniul radiologiei și electromedicinei. Numele fabricilor unite în consorțiul S. R. V. este chiar de la început strâns legat de progresele realizate de technica radiologiei. Activitatea și cercetările lor științifice și mai ales realizările lor practice, au fost baza unor orientări noi. Aparatele construite de ele sunt apreciate de instituțiunile sanitare din toate statele culturale ca cele mai bune și cele mai perfecte.

HELIODORUL-UNIVERSAL și HELIODORUL-UNIVERSAL Tip MARE



Noile aparate de Röntgen pentru diagnostic, terapie superficială și terapie profundă.

PRESTEAZĂ: **la diagnostic 100 miliamperi la 90 kilovolți**
tip mare 150 miliamperi la 100 kilovolți
la terapie 4 miliamperi la 180 kilovolți

Aparatele universale sunt o combinație a Heliodorului sau a Heliodorului tip mare cu noul aranjament suplimentar de terapie.

Cereți: descrieri detailate asupra aparatelor noastre. Devize fără nici o obligație. Informațiuni despre sistemul de credit SRV, un sistem cu avantajoase condițiuni de plată.

INDUSTRIA MEDICO-TECHNICĂ S. A.

CLUJ, Strada Nicolae Iorga, 11

Sucursala în București, Str. Alex. Lahovari, 44

Intrucât există mai multe întreprinderi cu nume asemănătoare, **rugăm a observa textul exact al firmei precum și al adresei noastre.**

Schering

ATOPHAN-SCHERING

Remediul cunoscut în toată lumea contra reumatismului şi gutei

pe cale bucală:	**Tabletele de Atophan**	alină imediat durerile şi vindecă repede reumatismul muscular şi articular, guta, sciatica, nevralgiile şi iritidele. **Tuburi cu 20 tablete à 0,5 gr.**
	Drageuri de Atophan	cheratinizate nu se dizolvă şi resorbă decât în intestin, sunt deci potrivite pentru pacienţii cu stomac delicat. **Flacoane cu 100 drageuri à 0,1 gr.**
	Novatophan	agreabil în acţiune, uşor suportabil. **Tuburi cu 20 tablete à 0,5 gr.**
pentru injecţiuni:	**Atophanyl**	în ambalaj separat pentru injecţii intravenoase şi intramusculare. Acţiune, în special, intensivă şi repede, întărită prin componenţii salicilatului. **Cartoane cu 5 fiole à 5 ccm. respectiv à 10 ccm.**
percutan:	**Alifie de Atophan**	uşurează terapia de Atophan prin aplicaţiunea locală. **Tuburi cu 25 şi 50 gr.**

Eşantioane şi literatură stau la dispoziţia Domnilor medici prin:
BIROUL ŞTIINŢIFIC — BUCUREŞTI I. STRADA DOAMNEI No. 1, Etaj II.
AL CASEI

SCHERING-KAHLBAUM A.G.
BERLIN

SALYRGAN

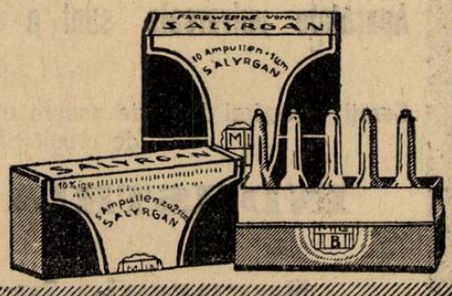
Combinaţiune mercurială complexă de Salicilallilamid-O-acetat de sodiu în soluţie de 10%

DIURETIC şi ANTISIFILITIC

BAYER — LUCIUS — MEISTER — ML&B — BRÜNING — HOECHST

bine suportat şi foarte activ, administrabil pe cale parenterală

Ambalaj original: Cutii cu 5 sau 10 Ampule de 1 şi de 2 c.m.c.



Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali
pentru România:
„PHARMA" — STUDERUS & Co. BUCUREŞTI II.
Strada Spiru Haret 5. — Telefon 349/30

I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
Secţia farmaceutică - Biroul ştiinţific - „*Bayer-Meister Lucius*"
Leverkusen a. Rh.

Anul VII No. 8 15 Aprilie 1929

ROMÂNIA MEDICALĂ

CONTRIBUŢIUNI LA RACHIANESTEZIE

de E. JUVARA
Profesor Universitar
Medic Primar al Spit. Brâncovenesc

Indeplinesc o datorie arătând, în această lucrare, experienţa mea lungă în practica rachianesteziei, metodă pe care o cred azi bine pusă la punct, pentru a justifica aplicaţiunea ei curentă, în avantajul bolnavilor.

Practic rachianestezia de mai bine de 20 ani. Am întrebuinţat mai întâi cocaina în două cazuri, apoi stovaina în numeroase cazuri până după războiu, cu rezultate foarte bune. Dela războiu încoace, din 1918 întrebuinţez numai novocaina, şi cu această substanţă şi cu micile perfecţionări pe care le-am mai adus technicii, obţin rezultate cu adevărat perfecte.

Imi anesteziez întotdeauna singur bolnavii ce operez şi statistica mea înregistrează mai mult ca 11.000 de cazuri.

In practica mea, rachianestezia reprezintă cam $^3/_4$ din totalul anesteziilor, după cum au arătat statisticele făcute pe operaţii mei din cei 4 ani din urmă.

Pe 3016 anestezii — 2283 au fost obţinute cu rachianestezie; 446 cu anestezie generală, şi 287 cu anestezie regională sau locală.

La noi, treptat în cei 20 ani din urmă, rachianestezia a câştigat continuu teren; astăzi metoda este la apogeu, *dar trebue să recunosc că e şi foarte bine făcută.*

Indicaţiuni. — Nu practic rachianestezia superioară sau mai exact, nu am practicat-o decât într'un singur caz de cancer al sânului şi cu rezultat nemulţumitor; a trebuit să reduc operaţiunea şi să mă ocup de bolnavă pentru a o readuce la viaţă.

Obişnuit planul orizontal, care trece prin cele două mameloane, formează limita superioară a regiunei pe care operez cu rachianestezie, deci şi $^1/_2$ inferioară a toracelui, peretele şi conţinutul său precum şi posibilitatea de a pătrunde prin această regiune prin diafragm, în cavitatea abdominală, de ex.: operaţiunea unui chist hidatic postero-superior al ficatului.

Recurg la rachianestezie pentru toate operaţiunile pe pereţii cavităţii abdominale, dimpreună cu diafragmul, pe toate organele conţinute în cavitatea abdominală: ficat, splină, rinichi, stomac, intestin, organele genito-urinare etc...; pe perineu, pe membrele inferioare şi foarte deseori pentru aşezarea aparatelor în cazuri de fracturi pe aceste membre.

Exceptez bine înţeles operaţiunile mici, care se pot face cu profit sub anestezie generală cu kellen, sau sub anestezie regională şi în mod excepţional locală; aşa de ex.: unghia încarnată, poate fi favorabil operată cu anestezie regională injectând pe nervii colaterali.

Cum rachianestezia este urmată de paraplegie, care durează mai multe ore, ea este, natural, contraindicată ori de câte ori după operaţie bolnavul nu poate fi reţinut în pat. Acesta de altfel este motivul principal pentru care în timpul războiului rachianestezia nu putea fi întrebuinţată la posturile dinainte.

Contraindicaţii. — Adultul suportă în mod general rachianestezia foarte bine, dar nu mai puţin bine o suportă copiii şi chiar bătrânii. Rachianestezia, o întrebuinţez la toate vârstele, cu deplină încredere, afară de contra indicaţii speciale.

O singură dată am rachianesteziat un copil mai mic ca cinci ani, dar prietenul meu *Bălăcescu,* o întrebuinţează la copii dela 3 ani în sus.

Cel mai bătrân dintre bolnavii mei, a fost un om în vârstă de peste o 100 de ani, operat de o hernie inguinală proaspăt strangulată şi care s'a vindecat perfect.

Operez deseori bolnavi între 60-70 ani.

Operaţiunile de scurtă durată, cum sunt herniile inguinale, crurale, ombilicale, apendicitele, nu sunt o contraindicaţie, ci din contră, de oarece operatul este aşezat în pat.

Deasemenea am recurs la rachianestezie în cazuri de hemoragii grave; plăgi ale ficatului, ale splinei, rupturi tubare, hemoragii interne oarecari şi rezultatele au fost foarte bune.

Contraindicaţiunile formale ale rachianesteziei sunt: stările grave de septicemii şi toxicemii şi în asemenea cazuri am înregistrat 2 cazuri de moarte.

Hipotensiunile sunt deasemenea contraindicaţiuni.

Technica. — Acord cea mai mare importanţă technicii şi perfecţiunea rezultatelor depinde de aceasta, atât în ceia ce priveşte calitatea anesteziei, cât şi a urmărilor ei.

Technica, trebue să fie simplă şi precisă în cele mai mici detalii.

Instrumentaţia. — Două seringi sterilizabile de 2 cmc. capacitate; pistoanele trebue să funcţioneze foarte dulce.

Acele. Felul acelor are cea mai mare importanţă. Am sfătuit de multă vreme acul foarte subţire şi mă întreb pentru care cuvinte chirurgii mai întrebuinţează azi acele groase.

Acul trebue să fie cel puţin subţire de 0.5 mm. lung de 6—7 cm. şi cu bizoul normal.

Pentru acele fine, bizoul normal este suficient căci este şi destul de scurt şi foarte ascuţit.

Avantagiile acului subţire sunt următoarele:

a) Puncţiunea nu este, sau aproape nu este dureroasă; de foarte dese ori acul pătrunde pielea fără ca bolnavul să-l simtă;

b) Acul nu se astupă mai niciodată, căci el nu tae a l'emporte-pièce, ca acul gros şi cu bizou scurt, dopuri în ligamentele galbene. Ne putem convinge uşor experimentând pe cadavru;

c) Orificiul pe care-l face în dura-mater este foarte mic, o simplă înţepătură, iar nu un orificiu larg, tăiat a l'emporte-pièce, după cum îl face acul gros. Acul subţire, scos, orificiul din dura-mater se închide şi lichidul nu se mai scurge, sau cel puţin nu se mai scurge în cantitate însemnată în spaţiul peridural. Lucrul acesta pentru mine, este de o importanţă capitală. Prin această scurgere continuă a lichidului cefalo-rachidian prin orificiul larg rămas în dura-mater mai întâiu, o parte din soluţiunea anestezică se pierde, se răspândeşte cu lichidul rachidian în spaţiul peridural, apoi această scurgere de lichid rachidian durând uneori mai multe zile, este, după părerea mea, una din cauzele durerilor de cap.

Controlul epanşării lichidului în spaţiul peridural, prin orificiul făcut durei mater, cu un ac foarte subţire, l'am făcut de mai multe ori în timpul războiului pe răniţi pe care-i laminectomizam şi rolul scurgerii de lichid în producerea durerilor de cap, l'am demonstrat de mai multe ori, puncţionând, un individ, cu acul gros, şi altul cu acul subţire de o treime de mm.

d) Acul subţire, lezând foarte puţin ţesuturile pe care le străbate, nu determină rachialgii, ceeace se produce întotdeauna cu acul gros.

Avantagiile întrebuinţării acului subţire au fost cu îngrijire descrise, sunt deja 13 ani în teza primului meu asistent, doctorul *Hristidi,* şi mai anterior în 1911 în teza lui *Oancea* şi în alte lucrări anterioare ale mele.

Produsul. — Produsul pe care-l întrebuinţez azi, este o soluţie de Novocaină pură în doză de 0.08 ctgr. pe cc., pregătită dinainte şi conţinută în fiole închise.

Novocaina este a lui *Meister-Lucius* din Frankfurt pe Mein, produs excelent căci este întotdeauna constant.

Fiolele sunt preparate de cassa „*Chemix*" din Bucureşti, sterilizate prin tindalizare.

Ca adjuvant întrebuinţez cafeina, care este injectată aparte sub piele în doză de 0.30-0.40 ctgr. 15—20 minute mai înainte de puncţiunea rachidiană.

Poziţiunea. — Obişnuită poziţiunea aşe-

zată pe marginea mesei; este în cazuri excepționale când nu se poate altfel, bolnavul este culcat lateral, sau spinarea este ușor ridicată formând un unghiu ascuțit cu planul mesei; această poziție poate fi obligatorie în unele fracturi ale membrelor inferioare.

Punctiunea trebue să fie regională. — Punctiunea trebue făcută regională, adică la nivele diferite, acelea care corespund mai bine locului unde nervii aparținând regiunilor pe care se operează sunt mai bine așezați pentru ca să fie mai repede și mai complect pătrunși de soluțiunea anestezică.

Acest lucru a fost bine pus în evidență în teza lui *Hristidi, Țaicu,* și într'o lucrare a mea «Anestezia rachidiană cu stovaină, București, 1909».

Avantagiile punctiunei topografice se rezumă astfel:

a) Micșorarea cantității anesteziculuí;

b) Anestezia este rapidă, aproape instantanee și durata e mai lungă.

Locurile punctiunilor. — Punctiunea trebue făcută: între a 11 D—12 D pentru $^1/_2$ inf. a toracelui, între a 11 D—12 D sau 11 D—1 L pentru operațiuni ce se fac pe pereții cavității abdominale și în cavitatea abdominală; între L_1—L_2 pentru operațiile pe membrele inf. în special pe $^1/_2$ inf. a acestor membre; între L_2—L_3 pentru $^1/_2$ sup. a membrelor inf. între L_3—L_4 sau L_4—L_5 pentru perineu.

Cantitatea de lichid extrasă. — Trebue să se extragă cât mai puțin din lichidul C. R. cele câteva picături care curg pe ac și cei câțiva decimetri cubi necesari primului control, în total $^1/_2$ cc. de lichid.

Pentru rezecțiunile costale, fie în pleurezia purulentă, fie chiar pentru a trata o colecțiune în plămân, sau un chist hidatic pulmonar, recurg la o technică specială: injectez o doză mică de 5—6 ctgr. dedesubtul apofizei spinoase a vertebrei a cărei-i coastă se rezecă. Această punctiune poate fi dificilă din cauza înclinațiunei apofizelor spinoase. Rezultatele sunt însă admirabile și permit operațiunea bolnavului în poziție șezândă.

La femeile obeze, punctiunea rachidiană poate fi dificilă căci nu se pot recunoaște punctele de reper.

In aceste cazuri, procedez oare-cum la întâmplare, uneori pătrund dintr'odată, alteori acul care s'a înfipt într'o apofiză spinoasă, este lăsat ca reper; punctionez apoi dedesubtul acestui ac, câțiva mm. mai jos și repet acelaș lucru, până când pătrund, ceeace deobiceiu se face la a doua sau a treia încercare.

In coloanele deformate, cum ar fi în Morbul lui Pott, injecția am reușit-o mai întotdeauna dela primele punctiuni (încercări), injectând câte o doză și deasupra și uneori și dedesubtul ghebului.

Modul de a face punctia. — Precizez spațiul interspinos în care trebue să fac punctiunea, jalonând cu extremitatea indicatorului stg. tuberculul apofizei spinoase ce formează limita superioară a acestui spațiu. Câte odată se poate preciza spațiul strângându-l lateral între indicator și policele stg. Pe dedesubtul acestei mâni stg., acul ținut cu degetele mânei drepte, este înfipt în piele.

In 95% din cazuri punctiunea se face în planul median, prin spațiul interspinos; excepțional fac punctia lateral, oblică la dreapta sau la stânga, atunci când spațiul interspinos este închis prin tuberculi mai voluminoși sau prin stalactite osoase.

In aceste cazuri, acul înțeapă pielea la o mică lărgime de deget de planul median; îndreptat oblic, înăuntru, va pătrunde în canal prin baza spațiului interspinos sau cât mai aproape de această bază.

Condus de acest simț special, care uneori naște și din practică, dirig mai întotdeauna acul așa ca să apuce dintr'odată pe drumul bun. Acest detaliu e de o importanță capitală pentru a evita rachialgiile care sunt cauzate și de încercările multiple, mai cu seamă dacă se întrebuințează și ace prea groase.

Acul subțire, ținut între degetele mânei stângi ca să nu se îndoae, este îndreptat și împins cu degetele mânei drepte. Se simte foarte bine, atunci când acul degajat din spațiul interspinos pătrunde în canalul rachidian. Mai împins apoi de câțiva mm., acul străbate dura-mater. Atunci foarte deseori mâna simte o impresie caracteristică de foaie de pergament înțepată și uneori chiar se percepe un fin sgomot.

După un moment, lichidul apare la gâtul acului și se scurge în picătutri rari (căci acul este foarte subțire).

Dacă lichidul nu picură și totuși avem sentimentul că acul a trebuit să pătrundă, îi imprimăm o mișcare de rotație, îl înșurubăm de una sau de mai multe învârtituri; după această manoperă, lichidul mai întotdeauna curge.

Primul control. — Nu trebue niciodată injectat mai înainte de a avea siguranța că vârful acului este în plin în canalul subarachnoidian.

Aspirând cu seringa de control câțiva mm. c. de lichid, seringa se umple ușor când acul a pătruns bine, altfel lichidul nu vine, sau vine rău, amestecat cu bule de aer; aceasta se poate întâmpla chiar atunci când lichidul a picurat.

In aceste cazuri, acul trebue să mai fie împins sau înșurubat, sau chiar tras puțin. Controlul este apoi făcut din nou.

Numai dacă controlul e pozitiv, seringa umplută cu soluția anestezică este racordată și se injectează.

Injecțiunea trebue făcută încet. Număr de obiceiu 20"—30", pentruca să golesc $1^1/_2$ cc. de soluție.

Al II-lea control. — Seringa, golită în spațiul sub arachnoidian, nu este detașată mai înainte de a face al II-lea control. Se aspiră puțin lichid. Dacă lichidul vine ușor, injecțiunea este bună. Lichidul aspirat este respins și cu o mișcare scurtă, acul este smuls; ori decâte ori ambele controale au fost bune, anestezia a fost perfectă.

Consider ca absolut inutil barbotajul și natural nimic nu motivează alte manopere, cum ar fi extracțiunea unei cantități mai importante de lichid C. R.

Planul lui Trendelenburg poate fi făcut imediat după injecție, fără inconvenient.

Bolnavul este îndată culcat pe masă. Aceasta este important, căci altfel, o cantitate din soluția anestezică injectată și amestecată cu lichidul C. R. se poate scurge în afara durei-mater, chiar atunci când punctiunea a fost făcută cu acul cel mai subțire ceeace antrenând pierderea unei părți din anestezic, poate determina insuficiența anesteziei.

Dozele variază. — Practica m'a învățat că nu volumul bolnavului trebue avut în vedere pentru a determina doza care trebue injectată, ci lungimea coloanei vertebrale și nivelul la care se face punctiunea.

La un individ subțire, înalt și ușor se va pune mai mult anestezic decât la un individ cu coloana vertebrală scurtă, ori cât de gros și de greu ar fi.

Pentru operațiunile pe perineu, punctia se face între L_3—L_4 sau L_5; se injectează o doză mai mică de anestezic pentrucă nervii subțiri, care străbat partea inferioară a spațiului subarachnoidian, sunt bine așezați ca să fie repede și bine înbăiați de soluția anestezică.

Pe ultimile 2000 de cazuri de rachianestezie, m'am convins de un fapt care la prima vedere pare paradoxal: *dozele mai mari sunt mai bine suportate decât dozele mai mici, insuficiente pentru a aboli diferitele reflexe nervoase.*

Azi operez curent un fibrom uterin cu 0.15—0,16 ctgr. de Novocaină fără cel mai mic incident.

O doamnă în vârstă de 70 ani pe care o operam de un voluminos prolapsus uterovaginal, printr'o eroare de dozaj, a soluției pe care o injectasem, primise 0.30 ctgr. de novocaină între L_3—L_4. Mă impresionase liniștea deosebită a acestei doamne, care citea în timpul operației.

Doze. — Iată dozele obișnuite pe care le întrebuințez în diversele operațiuni: 0,12—0,16 ctgr. pentru ficat, splină, stomac, intestin, căi biliare; 0,12—0,14 ctgr. pentru apendicite și pentru toate operațiunile pe peretele abdominal: hernii inguinale, crurale, ombilicale, operații pe rect și testicule; 0,14—0,16 ctgr. pentru fibromul uterin, bășică, prostată, rect, 0,12—0,14 ctgr. pentru operațiuni pe membrele inferioare; 0,08—0,12 pentru diversele operațiunl pe perineu: hemoroizi, abcese, fistule vezico-vaginale etc...

Aceste doze sunt socotite pentru adult, egale la femee ca și la bărbat.

Sub 20 ani sunt întrebuințate doze mai mici: sub 10 ani dozele sunt pe jumătate; pot fi reduse puțin la bătrâni.

Aceste doze, au fost stabilite pentru locuitorii români, căci am impresia că trebuesc variate puțin, după națiuni; de ex. trebuesc micșorate pentru englezi și francezi.

Un englez pe care l'am operat, de varice ale membrelor inf., cu 0,14 ctgr. mai întâi a cântat apoi a dormit profund. Un francez pe care l'am operat de o fractură a

Iod-Calcium-Diuretin «Knoll»

Preparat extraordinar de mult preferat, combinaţie chimică cu bază de Diuretină «Knoll», care e de decenii cunoscută şi cu succes întrebuinţată.

Fără gust alcalin.— Bine tolerat.— Complectare preţioasă a efectului Jodului-Theobrominei-Acidului salicylic, prin legătura chimică cu compusul calcaros.

Dosa: De 3 ori pe zi câte 1 tabletă după masă.
Ambalaj original: Tuburi cu câte 10 şi 20 tablete.

Indicaţiuni: Hypertensiune, Angină de piept, Asthm cardiac, Asthm bronchic, Dyspnee cronică şi cardiacă, Aortită specifică, Sclerosa vaselor cerebrale, etc. Se prescrie foarte mult şi

în contra turburărilor neplăcute ale omului trecut de 40 ani.

Reprezentanţă Generală şi Depozit: M. TATARSKY, Bucureşti, B-dul Elisabeta, 39.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, LUDWIGSHAFEN PE RIN.

„ARISTOSAN"

„PHARMACEUTICON" — BERLIN

Combinaţie de Glucoză cu Bleu de Metilen şi Acid Formicic

Preparat INJECTABIL contra maladiilor NEVRALGICE-REUMATICE

INDICAŢIUNI:

Reumatismul muşchiular, Myalgie, Lumbago, Reumatismul articular, Polyarthritis rheumatica acută, Sciatica, Nevralgiile, în special Nevralgia Trigemenului şi Cephalalgia obicinuită, Nevralgia intercostală, etc.

Eficacitate deosebită în cazuri dureroase, tenace şi rezistente altor tratamente.

„ARISTOSAN", dă rezultate excelente, efect repede şi sigur. In multe cazuri, o cură de puţine (2—4) injecţiuni este suficientă. De vânzare în cutii de câte 3-6 şi 10 fiole de 2 cm. La farmacii şi droguerii cu Lei 50 fiola. In lipsă la Reprezentanţă.

„INTESTINOL"

HENNING IN DRAGEURI

Preparat combinat de Pancreas cu Secretină şi Cărbune Animal.

Pentru înlăturarea turburărilor digestive şi a deranjamentelor asimilărei în digestiune în legătură cu greaţa, dureri de cap, presiuni şi umflături în pântece, formaţiune mărită a gazelor, constipaţii, flatulenţă, metabolism, etc., — contra catarurilor intestinale (cataruri de fermentaţie, cataruri de putrefacţie), — contra dispepsiei cu formaţiune mare de gaze şi cu simptome cardiace, contra turburărilor dispeptice acute şi cronice fără bază anatomică, contra ulcerului duodenal, meteorism etc.

„INTESTINOL", se găseşte în formă de drageuri, agreabile de luat. La farmacii şi droguerii cu Lei 160 cutia cu 60 drageuri. Mulţi Domni Medici, cari au încercat „INTESTINOL"-ul pe sine însuşi, au rămas **foarte satisfăcuţi de bunele rezultate obţinute.**

Literatură şi probe se trimite Domnilor Medici gratuit de către: Depozitul şi Reprezentanţa Generală pentru România:

H. MAGISTRIS, Bucureşti, Str. Academiei 2, Telefon 72/2

TRATAMENTUL FITOTERAPIC
AL STĂRILOR NEVROPATICE

Insomnii nervoase, anxietate, angoasă, vertigii, turburări nervoase ale vieţei genitale, turburări funcţionale ale cordului, vor fi întotdeauna ameliorate prin

PASSIFLORINE

medicament regulator al simpaticului şi sedativ central, compus numai din extracte vegetale **atoxice: Passiflora incarnata, Salix alba, Crataegus oxyacantha.**

Literatură şi eşantioane:

Reprezentantul Laboratoarelor G. REAUBOURG, G. VERGLAS, 203, Strada Romană — Bucureşti, Sectorul No. 3.

Noul produs

ASPASMOL WASSERMANN

Analgesic Antispasmodic

Compoziţiunea:

BENZOAT DE BENZIL 25%
tinct. Grindelia robusta
„ Belladona
„ Hiosciam
în vehicul aromatic special

Indicaţiuni:

Spasmul bronchic — Spasmul vascular — Dismenoreea în toate formele ei
Spasmul piloric
Peristaltismul exagerat al intestinului
Colicele nefretice
Colicele hepatice

Doza: dela 20 — 60 picături — de 3 ori pe zi în lapte, marsala sau apă îndulcită

Eşantilloane la cerere D-lor Medici

la Depozitul Produselor A. WASSERMANN & Co. din MILANO în BUCUREŞTI, C. CENTONZE
Bulevardul Basarab No. 37. — Telefon 360/95

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Ser antidifteric 200—400—500—1.000 şi 2.000 unităţi pe cm.³
Ser antidizenteric Polyvalent (Shiga-Flexner-Strong)
„ antistreptococic „
„ antimeningococic „
„ antigangrenos „
„ normal de cal.
Vaccin antistreptococic Polyvalent
„ antistafilococic „
„ antigonococic „
„ antipneumococic „
„ antitifo-paratific „
„ antiholeric „
Filtrate Microbiene pentru pansament
Filtrat de streptococ
Vaccin Delbet
Tuberculină brută şi precipitată

Secţiunea de analize execută la cererea d-lor medici, toate analizele medicale bacteriologice şi chimice.

Examene bacteriologice, serologice şi morfologice (Wasserman, Widal, Hemoculturi, Malarie, etc.)

Examene chimice de sânge (uree, glycoză, etc.)

Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.

Analize de urină, suc gastric, etc.

Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, se trimit gratuit la cerere d-lor medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Zorilor No. 2. — BUCUREŞTI

gambei, a avut o foarte mare paloare şi o uşoară apnee, cu aceiaşi doză.

Incidente sau accidente. — Foarte rar se întâmplă cu technica ce întrebuinţez să am rateuri sau anestezii insuficiente.

Pe ultimele 2000 de cazuri de rachianestezie pe care le-am făcut, numai de 10 ori a trebuit să complectez R. A. insuficientă cu anestezia generală cu cloroform şi numai de 6 ori prima injecţie făcută fiind ratată, am obţinut o anestezie perfectă, imediată şi fără accident făcând o nouă injecţiune, reinjectând fie o doză întreagă fie o doză redusă.

Nu există nici o contraindicaţie pentru a complecta o rachianestezie insuficientă cu o anestezie generală. In operaţiile abdominale, are inconvenientul sforţărilor pe care le face bolnavul în perioada de contracţie.

Puncţiunea repetată. — A reface o nouă puncţie, într'un caz de anestezie ratată sau insuficientă e lucrul cel mai bun. In unele cazuri însă, operaţiunea fiind deja începută, aşezarea bolnavului în poziţiune pentru a-i face o nouă puncţie, nu este posibilă.

Incidentele în timpul operaţiei, pe masa de operaţie, sunt excepţionale. Am căpătat atâta încredere în acest fel de anestezie, încât de obicei supravegherea bolnavilor, este încredinţată elevilor începători şi foarte deseori această supraveghere chiar nu se mai face, sau o fac singur observând cum bolnavul respiră, cum sângeră, cum răspunde la întrebările ce-i fac.

Vărsăturile sunt excepţionale şi fără importanţă.

Cu dozele mai mari, mi se pare chiar că micile accidente ca paloarea feţei, apnea sunt rarisime.

Un coleg în vârstă de 72 ani pe care-l operam de varice întinse ale membrelor inferioare, a avut o alertă mai serioasă cu paliditatea feţei, apnee, turburări cari au dispărut la primele inspiraţii de oxigen.

In unele cazuri, 4—5, am observat cum rachianestezia a luat caracter de anestezie generală; o bolnavă pe care o operam de un kist al ovarului, a dormit profund, horăind, ca sub o bună anestezie generală. Pe ultimele 2000 de cazuri de R. A. am văzut un singur caz de felul acesta.

In două cazuri a trebuit să recurg la injecţiuni de adrenalină intracardiace. In primul caz era vorba de o bătrână de 71 de ani, atinsă de o dublă gangrenă a membrelor inf., această bolnavă a sucombat; în al II-lea caz e vorba de o ocluzie intestinală datând de câteva ore, bolnava s'a vindecat.

Incidentele sau accidentele după operaţie. — Vărsături persistente nu am observat. Vărsăturile nu sunt notate decât în 4—5% din cazuri şi mai mult în operaţiile pe tubul digestiv.

Retenţiile de urină sunt rare, 6—8%, în primele 24 ore; cei mai mulţi bolnavi urinează spontan, îndemnaţi la aceasta sau ajutaţi prin scularea lor în picioare. N'am notat nici un caz îndelungat de retenţie de urină.

Accidentul cel mai important pe care-l observăm după rachianestezie, marcat în 7—8% din cazuri, este atonia (pareza) intestinală. La unii din bolnavii noştri, suntem nevoiţi să le ajutăm evacuarea gazelor din intestine punându-le un tub rectal.

Intr'un caz de fibrom uterin operat în ultima serie de 15, atonia a luat pentru un coleg neobişnuit cu R. A., aparenţa unei ocluzii intestinale; tubul de gaze şi câteva injecţiuni cu stricnină au restabilit totul.

Cefaleea este incidentul de care se vorbeşte mai mult. Pe operaţii mei cu technica care o întrebuinţez, este excepţională. Chestiune de ac, şi pot zice că întrebuinţând acul de de 0.5 mm., cefaleele nu există.

Cefaleele mai importante la bolnavii din spital, reprezintă 2% (acul întrebuinţat e 0.6 mm.); iar cefaleele uşoare reprezintă 7—8%.

Rachialgiile sunt iarăşi excepţionale şi când există sunt uşoare; tot chestiune de technică, şi de ac subţire.

Niciodată n'am înregistrat leziuni ale nervilor rachidieni şi ale măduvei.

O singură dată am avut un caz de paralizie a mot. oc. ext. A apărut la a 4-a zi şi a dispărut la a 22-a zi.

Niciodată n'am avut paraplegii sau paralizii ale membrelor inf. sau vre-un alt simptom, dureri, furnicături, arătând că un nerv oarecare a fost lezat.

Concluzii. — Consider rachianestezia ca una din cele mai minunate metode pe care chirurgul trebue s'o aibă la îndemână pentru a executa, cel puţin până la această dată, toate operaţiunile pe regiunea abdominală şi pe membrele inferioare.

Rachianestezia, prin liniştea perfectă pe care o dă, permite în cele mai perfecte condiţiuni realizarea technicelor şi asigură prin aceasta o mai bună vindecare a bolnavilor.

De când întrebuinţez dozele mai mari de novocaină în operaţia tumorilor uterine, fibromului, cancerului, rezultatele ce le obţin sunt aproape de perfecţie şi am convingerea că succesele pe care le am în tratamentul osteosintetic al fracturilor, este datorit, pe lângă technicei ce întrebuinţez, şi liniştei perfecte a bolnavului, operaţia făcându-se ca pe cadavru.

In România fără îndoială, rachianestezia este bine întrebuinţată şi în continuă difuziune.

Prof. *Hartmann* cu ocazia voiajului ce a făcut la Bucureşti, făcându-mi onoarea să asiste la mai multe din operaţiile mele făcute cu rachianestezie, a putut să judece valoarea acesteia şi trebuind să opereze pe un ilustru bolnav a făcut-o sub rachianestezia, pe care am executat-o.

Prof. *Albee* a operat în serviciul meu sub R. A. pe care am făcut-o, un morb al lui *Pott* prin metoda lui; liniştea absolută a bolnavei, o femee de 58 ani, a uimit pe acest mare chirurg, care întâia oară făcea această operaţie sub rachianestazie. Puncţia o făcusem între a 7 d.—8 d. deasupra ghebului care era dorsal inferior.

Tratamentul diabetului în lumina datelor patogenice actuale

de Dr. C. POPESCU-INOTEŞTI şi Dr. C. RADOSLAV
Docent Universitar Docent Universitar

II

B. Tratamentul diabetului cu insulină.

Insulina reprezintă hormonul aparatului insular. Tratamentul cu insulină este în prima linie un tratament de substituire, adăogăm organismului ceea ce nu poate produce suficient. Dietetica stă şi la baza acestei terapii.

Insulina este dozată în unităţi clinice: o unitate clinică este $^1/_8$ parte dintr'o unitate fiziologică; unitate fiziologică e cantitatea de insulină necesară a coborî zahărul sanguin la un epure de 2 kgr. pe nemâncate de la 100 mgr. la 50 mgr.

Acţiunea insulinei. Injectată subcutan, intramuscular, intravenos, scade hiperglicemia, glicozuria, acetonuria, acidoza, cholesterina (Prof. *Niţescu* şi *Popescu-Inoteşti*), măreşte aviditatea celulelor pentru zahăr, realizând o utilizare optimă a CH., o parte din hidraţii de carbon sunt transformaţi în zahăr proteidic (*Niţescu* şi *Popescu-Inoteşti*), QR. creşte, starea de nutriţie se ameliorează, ponderea creşte. Aplicată perlingual are acţiune cu mult mai puţin intensă; per os şi în clismă nu are nici o acţiune.

Acţiunea insulinei se produce cu aceiaşi intensitate, indiferent dacă regimul administrat e format din hidraţi de carbon sau numai din albumine (*Radoslav*) — şi acţiunea e cu atât mai intensă cu cât hiperglicemia e mai accentuată (*Noorden, Popescu-Inoteşti, Radoslav*). Efectul maxim se produce la 3—4 ore de la injecţie şi acţiunea durează 7—8 ore.

Acţiuni însoţitoare. Când doza de insulină e prea mare şi glicemia scade sub anume limite (0.40—0.50‰) apare o serie de *fenomene, numite hipoglicemice:* slăbiciune, senzaţie de foame, nelinişte, paliditate alternând cu roşeala feţei, sudaţii, tachicardie, anxietate, ameţeală, convulsii, coma. Aceste turburări cedează foarte repede la ingerări de CH. (zahăr, sirop), la adrenalină (1 cc. din sol. 1‰), la injecţii intravenoase de ser glucozat 20—30% (20 cc.). Pot apare încă fenomene anafilactice când preparatele sunt impure.

Preparate de insulină.

Sunt foarte numeroase. Recomandăm pe cele de cari ne servim în practica noastră: Insulina Prof. *Niţescu*, (preparată şi controlată în Institutul de Fiziologie din Cluj), Insulina *Toronto, Wellcome, Richter, Roussel, Chemosan.*

E lichidă şi predată în fiole ce conţin 100—200 unităţi clinice.

Aplicaţiunea. Se face în injecţii subcutane în ori ce regiune dorim şi pe cale intravenoasă când dorim un efect mai rapid (comă, intervenţii de urgenţă).

Indicaţiile tratamentului cu insulină.

Coma diabetică. (Din cauza importanţei o vom descrie aparte).

Diabetul tinerilor cu denutriție.

Ori ce diabet cu toleranță prea scăzută (ce tolerează mai puțin de 100 gr. pâine).

Afecțiuni ce însoțesc și complică diabetul (boli infecțioase acute și cronice, în special tuberculoza), intervenții chirurgicale la diabetici, gangrenă, furonculoză, eczemă, prurit, cataractă, nevrite, etc.

Contra indicații.

Diabetul cu stare generală bună și cu toleranță peste 100 gr. pâine, fără acidoză.

Diabetul renal (glicozurie fără hiperglicemie), pentru că aci nu e insuficiență pancreatică ci numai o coborâre a pragului de eliminare pentru zahăr al rinichiului. In aceste cazuri nu e nevoe nici de dietă.

Diabetul bătrânilor scleroși cu glicozurie puțin accentuată (10—15 gr).

Cazurile refractare la cari chiar 1200 unități clinice nu acționează, datorite probabil turburărei altor glande cu secreție internă (*Falta* și *Radoslav*).

Glicozuria gravidică și afecțiunile cardiace.

Conducerea tratamentului cu insulină.

Dacă nu suntem forțați de gravitatea cazului, administrăm bolnavului un regim mixt suficient pentru acoperirea necesităților calorice și azotoase (40 calorii și $1^1/_2$ gr. albumină pe kgr.) — De. ex.: 150 gr. pâine, 200 gr. carne, 2 ouă, 50 gr. brânză, 800 gr. legume verzi, 120—150 gr. grăsimi, cafea cu zaharină, 2 supe fără făinoase, alcool, (vin, cognac, rom). — După 3—4 zile la acest regim dozăm zahărul urinar.

Injectăm pentru fie care 2 gr. zahăr din urină o unitate insulină, având grijă a injecta ceva mai puțin în primele zile pentru a tatona susceptibilitatea bolnavului. Să presupunem că la regimul dat, bolnavul elimină încă 60 gr. zahăr în 24 ore. Cantitatea de insulină ar fi 30 unități clinice pe care o administrăm în injecții subcutanate de 2 ori pe zi câte 15 u. cl. $^1/_2$ oră înaintea meselor principale. Regimul în ce privește alimentele hidorcarbonate va fi egal repartizat la mesele principale. După câteva zile dacă zahărul din urină nu dispare, mărim cantitatea de insulină cu valoarea corespunzătoare, glicozuriei găsite (o unitate insulină pentru 2 gr. zahăr). La cardiaci și denutriți începem cu 2×5 unități, mărind zilnic doza cu câte 5 până la doza necesară.

Tratamentul îl continuăm de obicei o lună, apoi îl suprimăm progresiv reducând valoarea în zahăr a alimentației la nivelul toleranței obținute. Reluăm tratamentul când toleranța scade și starea bolnavului se înrăutățește. Dacă în cursul tratamentului, apar fenomene hipoglicemice, consiliem bolnavul să ia 1—2 bucăți de zahăr, sau injectăm ser glucozat 20% (10—20 cc intravenos).

In cazurile cu toleranță foarte scăzută, cu tendință la acidoză, în cazurile salvate de comă, nu suprimăm insulina decât dacă neam convins că turburarea în metabolism s'a ameliorat evident, fiind gata a relua tratamentul când starea se înrăutățește. La copii, se întrebuințează aceleași doze, ca la adult.

Dacă suntem forțați de gravitatea cazului (gangrenă, boli infecțioase acute, intervenții chirurgicale de urgență) și nu mai avem timp a da regim de probă, injectăm imediat insulină în raport cu glicozuria momentană, administrăm regimul impus de afecțiunea însoțitoare sau de complicație (de obicei supe de făinoase în porțiuni de câte 30 gr.) și sub controlul dozărilor zilnice de glucoză, continuăm injecțiile de insulină până la dispariția complicației; apoi trecem la stabilirea toleranței ca în ori ce diabet necomplicat.

Tratamentul ketonuriei și al comei diabetice.

In cazurile grave de diabet cari, din cauza capacității funcționale reduse a aparatului insular și din cauza unei diete rău conduse, au fost tratate cu albumine și grăsimi multe dar fără hidrați de carbon, apare în urină acid oxibutiric, acid acetic și acetonă numiți generic corpi ketonici. Acești compuși stau în strânsă legătură din punct de vedere chimic. Acumularea lor în organism dă acidoză, care când depășesc anume limită ce perturbă profund starea chimico-fizicală a celulelor deslănțue tabloul comei diabetice. Corpii acetonici se formează din acizi grași (grăsimi) și aminoacizi (albumine). Dacă într'un regim diabetic reducem albuminele la maximum, împiedicăm formarea corpilor acetonici din grăsimi, mai ales dacă adăogăm și hidrați de carbon cari formează scânteia desfacerilor până la CO_2 și H_2O în metabolismul celular.

Aci rezidă importanța covârșitoare a regimurilor hipo-azotate și grase (Cura de amilacee *Falta* și regimul de legume verzi *Petrén*) în tratamentul diabetului grav cu tendința la acidoză și comă.

Prin urmare, în fața cazurilor cu ketonurie vom uza de cura de amilacee (*Falta*) alternată la 4—5 zile de câteva zile regim *Petrèn*, (legume verzi) și zile de post. Amilaceele le administrăm în supe de câte 30 gr. (orez, tapioca, ovăz, cartofi, fidea, etc.), cu 15—20 gr. unt la fiecare; numărul supelor 4—7 după toleranța cazului. Se permite în aceste zile și cafea, alcool (vin, rom, cognac). Legumele verzi se fierb și se prepară cu unt. La nevoe se injectează insulină.

Coma diabetică.

Reprezintă intoxicația organismului cu corpi acetonici. Se manifestă clinicește prin: somnolență, respirație tip *Kussmaul*, ușoară cianoză cu fața deseori injectată, hipotermie, pupilele strânse, tensiunea globilor oculari foarte scăzută, hipotensiune arterială, reflexele rotuliene de obiceiu dispărute, glicozurie și acetonurie foarte accentuate, hiperglicemia atinge 7—8 gr. ‰, turburări gastro-intestinale.

Tratamentul comei diabetice este actualmente numai insulinic. Diagnosticul pus, se injectează bolnavului 50 unități insulină subcutanat și 50 intravenos. La intervale de câteva ore, bolnavul primește noui cantități de insulină până la 200—300 unități în 24 ore sub controlul continuu al glicozuriei și glicemiei. In câteva ore acțiunea salvatoare a insulinei se manifestă, bolnavul inconștient se remontează asistând la activitatea mediului înconjurător.

Concomitent cu insulina, menținem cordul prin injecții de oleu camforat, cafeină, ouabaină; facem clisme evacuatoare. Dacă bolnavul începe a ingera, i se dă cantități mari de lichid (ceai slab, limonadă, cafea, cognac).

Administrarea de Na. bicarbonic nu are rațiune.

In zilele următoare, se institue bolnavului un regim de amilacee în supe, pe care îl continuăm 8—10 zile, fără a suprima insulina; după trecere prin regim de legume verzi și iarăși amilacee, procedăm la stabilirea toleranței ca la orice diabetic, reducând pe cât posibil albuminele și introducând CH. în regim.

C) Tratamentul diabetului cu medicamente și alte substanțe.

Dintre medicamentele uzuale scad hiperglicemia și glicozuria: opiul, bromurii, antipirina fără a putea constitui un mijloc terapeutic.

Proteinoterapia (*Singer*). Fără acțiune practică (*Falta* și cercetări personale).

Syntalina. Franck pornind de la faptul că există anume substanțe cu acțiune analoagă insulinei în special, soluțiile de mono și binatrium phosphat (*Popescu-Inotești, Radoslav, Elias*) și guanidina (*Watanabe*) se oprește la aceasta din urmă pe care o modifică și obține un produs aminat de guanidină care e mai activ și-l denumește Syntalină. Probat experimental și clinic îl pune în comerț cu această denumire.

Syntalina are acțiune analoagă insulinei, se administrează pe gură, acțiunea se manifestă după 24 ore și durează mai mult timp. Se administrează în doză de 1—2 mgr. pe kgr. greutate și cam un miligram pentru 1 gr. zahăr urinar. Se pune bolnavul la un regim mixt de anume valoare zaharată și se constată ce glicozurie are după 3 zile, să presupunem că are o glicozurie de 50 gr. în 24 ore. Se dă dimineața și seara câte 25 mgr. Syntalina în ceai sau cafea. La 3—4 zile de administrare, se face o zi pauză. In caz de turburări gastro-intestinale (ce se produc destul de frequent), pauza e mai lungă. Cantitatea maximă de 24 ore e 150 miligrame. Dacă bolnavul are încă glicozurie la această doză asociem Insulină. Se începe cu doze progresive. In stările de comă, gangrenă contra-indicat pentru că trebue să acționăm repede. In practica noastră am obținut rezultate satisfăcătoare cu acest tratament.

D) Tratamentul balneo-climatic.

Diferite stațiuni reputate că au acțiune favorabilă în diabet, nu-și datoresc acțiunea apelor respective ci dieteticei și repausului psichic și fizic la care sunt supuși bolnavii în aceste stațiuni, de specialiști.

E) Roentgenizarea pancreasului și suprarenalelor.

Fără acțiune practică.

SOCIETATEA MEDICALĂ
A
SPITALELOR DIN BUCUREŞTI

SEDIUL: INST. CLINICO-MEDICAL B.
SPITALUL FILANTROPIA — BUCUREŞTI

Stimate Domnule Doctor,

Avem onoare a vă ruga să binevoiţi a onora cu prezenţa Dvs, şedinţa aniversară a Societăţei Medicale a Spitalelor din Bucureşti, ce va avea loc Duminecă 21 Aprilie c. ora 10½ dimineaţa în amfiteatrul Fundaţiei Carol I din Calea Victoriei.

La ora 9 seara va avea loc un banchet în sala de marmoră a Hotelului Bulevard, la care participă medicii.

Cu deosebită stimă,
COMITETUL

Inscrierile pentru banchet se fac la sediul Societăţei.

Gardan

EXCELENT

Antipiretic şi Analgezic

Efect rapid şi intens în toate maladiile febrile, în gripă şi în toate afecţiunile însoţite de dureri.

AMBALAJ ORIGINAL

Tub cu 10 şi flacon cu 25 comprimate de 0.50 ctgr

Desencin

Eter p-iodetoxibenzobenzilic-azoimidpseudosulfimidbenzoic p-iod-et-oxibenzobenzilic

REMEDIU NOU PERORAL

pentru

REDUCEREA SUCCESIVĂ A TENSIUNEI ARTERIALE

menajând totodată cordul hipertrofic şi cu înclinare spre decompensaţiune

Ambalaj original: Tuburi cu 20 tabl. a 0.25 ctgr.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
Pharma» Studerus & Co. Bucureşti
Str. Spiru Haret 5, Telefon 349/30

BAYER

LUCIUS MEISTER ML&B BRÜNING HOECHST

I.G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT

Pharmazeutisch-Wissenschaftliche Abteilung „Bayer-Meister-Lucius"

Leverkusen a. Rh.

GOMENOL

NUME ŞI MARCA ÎNREGISTRATĂ

este antisepticul ideal

El nu poate fi identificat cu nici o esenţă similară, nici una nu i s' ar putea substitui.

Introducerea sa în terapeutica dateaza de mai bine de 35 ani si trecerea de care se bucură în Corpul medical, e din ce în ce mai mare.

Avantagiile întrebuinţarei sale în bolile cele mai grave, au fost dovedite în mai mult de 78 comunicări stiinţifice facute Societaţilor Savante.

Ultimile comunicări relatează despre vindecări obţinute în afecţiuni, care, pâna acum, din cauza greutăţilor întâmpinate în tratamentul lor, dădeau mult de lucru medicilor şi chirurgilor.

Ele dovedesc, că doctorul care luptă in contra unei boli care istoveşte organizmul şi unde ar risca interventia nefastă a unei septicemii, sau chirurgul, care face o operaţie unui anemic sau unui pacient deprimat, posedă, cu **împregnaţiunea gomenolată,** un foarte sigur şi puternic mijloc de vindecare.

Tot mulţumită acestui medicament, somnul celor operaţi nu mai este periculos şi operaţiile cele mai lungi şi mai delicate, se practică acum în linişte şi siguranţă.

Calitatea sa de a fi absolut nevătămător şi proprietăţile sale calmante, împreună cu marea sa putere antiseptică, îl fac să fie, atât un topic al cazurilor uşoare, benigne, cât şi un activ auxiliar al medicilor şi chirurgilor, pentru a obţine vindecări sau cicatrizări mai grele.

PRODUSELE "PREVET" CU GOMENOL

GOMENOL (inhalatiuni si preparare de apa gomenolata).
In tuburi incălzoare mici circa 50 cmc. ... ...
„ mari „ 100 cmc. ... ...

GOMENOLÉO (Oleos-Gomenol) "PREVET" dozate 2 %, 5 %, 10 %, 20 %. Toate aceste dozagii se gasesc în :
Cutii de 10 fiole de 2 cmc ....
Cutii de 10 fiole de 5 cmc ... ...
Flacoane mici (50 cmc) ... ...
Flacoane mari (100 cmc) ... ...

GOMENOLÉO-ETHER (Oleo-Gomenol-Ether) pentru injectiuni intra-musculare, contra tusei convulsive. — *In cutii de 10 fiole a 5 cm... ... ...*

GOMENOFORME pentru injectiuni nasale. — *In cutii de 20 capsule mici de 1/2 cmc. Gomenoleo 5%.*

GOMENOL-PATES *in cutii metalice ... ...*

GOMENOLEONES, pt. pansamente mici. *In cutii cu 12 capsule de 2 cmc. gomenoléo 10 % ... ...*

GOMENOL-RHINO *în tuburi ... ...*

GOMENOL-SIROP, *în flac ... ...*

GOMENOL-CAPSULE de 0,25 gomenol, *în tuburi... ... ...*

GOMENOL-GLUTINULE de 0, 40 gomenoleu, *în tuburi .. ..*

GOMENOL-OPHTALMO, *în tuburi.. ...*

GOMENOL-UNGUENT, *în tuburi ... ...*

GOMENOL-SAPUN, *în tuburi ... ...*

GOMENOL-BALSAM, *în tuburi. ... ...*

GOMENOLATOR, *tigarete cu rezerva.. ...*

GOMENOVULE, *cutii cu 6 bucati. ... ...*

Literatura şi echantioane la cerere. Exclusivitatea Generala pentru România Drogueria "Standard"
Str. Zorilor N° 2, BUCUREŞTI.

Pneumotorax artificial, hemoptizii, eclampsie pleurală

de Dr. P. COPĂCEANU
Medic primar Spitalul Arad
fost medic şef sanatoriu tbc.

Pneumotoraxul artificial poate opri hemoptiziile şi poate provoca hemoptizii. Una din marile lui indicaţiuni este constituită de hemoptiziile ce se produc în cursul diverselor afecţiuni pulmonare ca: bronhectazie, gangrenă pulmonară, plăgi accidentale pulmonare, tuberculoză. Dar mai ales această ultimă boală reprezintă marea indicaţiune a pneumotoracelui hemostatic. Hemoptiziile care se produc aci şi care, după cum ştim, se găsesc la cavitarii febrili şi congestivii evolutivi, sunt datorite fie ulceraţiunii unui vas mare, fie rupturii unui anevrism al lui *Rasmüssen*.

Uneori fulgerătoare, ele nu lasă timp să se intervie, dar alteori moartea nu survine decât după câteva ore sau câteva zile, aşa că ne rămâne un timp disponibil pentru a interveni cu o terapeutică activă locală. Nu vom insista prea mult asupra terapeuticei medicamentoase ale cărei rezultate sunt adeseori aleatorii, ci vom institui urgent pneumotoraxul artificial.

Greutatea deciziunii o formează faptul că dacă leziunea nu e anterior cunoscută de către medic, nu se ştie în care parte trebue să se facă insuflaţia gazoasă. Se dă ca semne fierberea percepută de bolnav în o parte a pieptului şi sgomotele hydroaerice produse prin trecerea sângelui în în bronhii. Cantitatea de aer, oxigen sau azot care se injectează trebue să fie mare şi este singurul moment când în practica pneumotoracelui suntem obligaţi să introducem din prima dată 800—1000 cmc., ba chiar şi mai mult *(P. Courmont* şi *Ardisson* 2600!). *Ciconardi* consiliază reînoirea acestei cantităţi la fiecare 4—5 zile. Ulterior, pneumotoracele va putea fi întreţinut sau părăsit, după indicaţiile pe care ni le dă starea generală şi starea leziunilor plămânului opus. *Dumarest* este acel care s'a ocupat în Franţa, în deosebi cu această chestiune; *Bertier*, *M. L. Kindberg* dau exemple reuşite în două tratate recente. Mecanismul acţiunii pneumotoracelui e simplu: imobilizarea plămânului, ştergerea luminii vaselor sanghine. Efectul este analog cu al unei ligaturi vasculare.

Sunt însă cazuri în care pneumotoracele rămâne neputincios să oprească hemoragia, căci din cauza aderenţelor o parte din câmpul pulmonar scapă la compresiune.

Dar alteori, colapsul pulmonar, departe de a opri hemoragia, o întreţine sau o provoacă. Sunt aşa zisele hemoptizii paradoxale, de compresiune. Astfel este cazul unor bolnavi care 5—6 luni înainte de pneumotorax n'au avut nici o hemoptizie şi la care acestea s'au produs cu ocazia instituirii pneumotoraxului, sau la care hemoptiziile erau mai înainte rare şi puţin abondente, iar ulterior, au devenit frecvent abondente (după collapsotherapie). *Jessen*, un autor german, a semnalat şi el asemenea fapte şi le explică prin aceia că o cavernă cu pereţi groşi nu este suficient comprimată. Pneumotoraxul provoacă atunci o stază mai intensă şi ruptura vaselor. In aceste cazuri, spune el, trebue menţinută o presiune intrapleurală joasă şi, dacă se poate, chiar negativă. In acelaş timp se combate hemoragia de stază prin digitală. *Jessen* a obţinut astfel frumoase rezultate, pe când alţi bolnavi, încăpând pe alte mâini, au fost supuşi la insuflaţiuni prea copioase şi intempestive şi au murit de hemoptizii de stază. *Dumarest* invoacă altă explicaţie. El crede că asemenea accidente se observă în pneumotorace parţiale. Aderenţele pleurale şi tracţiunea exersată prin ele — de obiceiu foarte vecine de leziuni ulceroase — are ca efect să întindă ţesuturile vasculare şi să mărească deschiderea vaselor. *Piquet* şi *Giraud* cred în posibilitatea acţiunii asociate a celor două mecanisme. Dar opinia lui *Dumarest* pare confirmată de unele observaţiuni anatomice, printre care aceia a lui *Bard* relativ la existenţa, în vecităţatea leziunilor fibroase sau fibro-ulceroase, a unui veritabil ţesut areolar bogat în vase de neoformaţie.

Hemoptizia de compresiune este un accident în plus care se adaugă la cele existente şi care măreşte neajunsurile metodei *Forlanini*, metodă foarte bună, fără îndoială, dar care nedând certitudinea vindecării, expune totuşi la atâtea riscuri!

Eclampsia pleurală este ansamblul turburărilor convulsive care se văd apărând în unele intervenţii pe pleură. Două teorii au fost emise pentru a explica patogenia ei, teoria emboliei gazoase şi teoria reflexului pleural.

O hemoptizie gravă, asociată cu un sindrom eclamptic am avut ocazia să observ la o bolnavă, după instituirea pneumotoraxului în scop terapeutic. Din fericire, atât pentru mine cât şi pentru dânsa, mai ales, terminarea nu a fost fatală.

Este vorba de o femee (E. S.), de 28 ani, măritată şi cu copii, de profesiune casnică, trimisă în cura sanatorială de către un practician cu condiţia expresă să i se facă Forlanini. Bolnavă de 2 ani, boala a început cu dureri în umărul drept şi sub clavicula dreaptă, tuse. Ulterior a avut febră şi a scăzut mult din greutate. Are doi copii, unul i-a murit în vârstă fragedă de o boală necunoscută. Reacţia W. în sânge negativă. Sub clavicula dreaptă submatitate cu respiraţie suflantă. Câteva rari cracmente după tuse la acelaş nivel. Bacil *Koch* în spută pozitiv. Febră între 37°—38°. Examenul radioscopic arată proces hilar drept cu propagarea spre vârf. Umbră neomogenă la vârful drept, în tuse nu se ilumineză. La stânga ganglionii hylari măriţi, văl omogen la vârf clarificându-se în tuse. Prima încercare (reuşită) de pneumotorax arată existenţa unei pleurite adesive: oscilaţiuni negative mici, pleura aspiră slab gazul (oxigen); după injecţia a 300 cmc., jocul manometric oscilează în jurul lui O, de aceia ne oprim. A treia zi se injectează din nou 300 cm.³ dar nu mai există aspiraţie pleurală şi terminăm injecţia cu o uşoară presiune pozitivă.

Intre cele două insuflaţiuni au apărut uşoare mici hemoptizii care n'au fost raportate la timp de către bolnavă pentru a se evita cea de a II-a insuflaţiune. Aceasta a fost făcută după regulă, dimineaţa. După ea, a rămas o durere în coastă şi în umărul drept şi în aceiaş noapte apare o hemoptizie foarte abondentă. Bolnava nu scuipă, ci *varsă* sângele în valuri. Scena se prezintă în mai multe accese în intervalul cărora hemoragia se opreşte (fie din cauza injecţiilor hemostatice făcute imediat, fie din alte motive) pentru a fi reluată din nou. In acelaş timp cu vărsarea (ca să zic aşa) de sânge se produc simptome eclamptice: convulsiuni generalizate, pierderea cunoştiinţii până aproape de coma, deviaţia conjugată a ochilor spre dreapta. Cu ajutorul unei bogate terapii medicamentoase, reuşim în cele din urmă să oprim hemoptizia. Bolnava rămâne profund anemiată şi după o şedere de încă două zile în sanatoriu, ese mai descurajată de cât intrase. Ulterior nu mai avem nici o cunoştinţă despre starea sănătăţii ei.

Observaţia aceasta, scrisă după comemorative, este interesantă din două puncte de vedere: întâi, prin faptul că arată producerea unei grave hemoptizii de compresiune; al doilea prin faptul că în acelaş timp au existat convulsiuni de origină pleurală. Hemoptizia este desigur produsă prin mecanismul invocat mai sus de către *Dumarest*. Manometrul aparatului a dat indicaţiuni sigure arătând constituirea unei bule gazoase cu capacitatea limitată de pleurită adesivă. Evitarea acestui accident nu este totdeauna posibilă şi constitue un pericol inerent oricărei intervenţiuni pe o pleură cu aderenţe. Dar apariţia unor mici hemoptizii după o primă insuflaţie, hemoptizii care ar putea fi numite «de alarmă», ne poate opri să mai continuăm insuflaţiunile.

Eclampsia pleurală din acest caz nu poate avea decât aceiaş origină ca şi hemoptizia: iritaţia pleurală. Faptul acesta poate constitui un argument în favoarea acelora care văd în patogenia accidentelor cerebrale ale puncţiei pleurale nu o embolie gazoasă, ci un simplu reflex pleural. Căci nu putem admite pentru hemoptizie o explicaţie (presiunea pleurală) iar pentru eclampsia simultană alta (embolia gazoasă).

Numeroase argumente au fost furnizate contra emboliei gazoase şi eu aş putea cita cazul unui tuberculos care fără nici o puncţie pleurală şi fără să fi suferit nici cel mai mic traumatism pe tegumentele sale, fiind înapoia ecranului de radioscopie, a căzut brusc şi a prezentat convulsiuni în membrele superioare şi inferioare cu o uşoară pierdere a cunoştinţii. Un astfel de individ fricos şi nevropat ar fi prezentat, fără îndoială, cu ocazia începerii colapsoterapiei, asemenea manifestări care ar fi ispitit pe unii să le creadă ca fiind datorite unei embolii gazoase.

IMPRESII DE CĂLĂTORIE

Profilaxia tuberculozei în Franţa şi Statele Unite ale Americei

de Dr. M. NASTA

IV

Centrul de tuberculoşi de la Spitalul „Laënnec" şi dispensarul „Léon Bourgeois"

După cum tuberculoza, ca entitate clinică ocupă un loc cu totul aparte în cadrul general al patologiei prin diversitatea aspectelor ei, prin durata şi alternativele de progres şi acalmie ale evoluţiei ei, în fine prin multiplele probleme, de profilaxie, igienă şi sociale pe care le impune medicului, tot astfel şi aşezământul de îngrijire a tuberculosului prezintă un caracter cu totul deosebit atunci când trebue să facă faţă tuturor acestor aspecte ale problemei. Din acest punct de vedere cred că nu este instituţie care să corespundă într'un mod mai desăvârşit acestei destinaţii, decât centrul de tuberculoşi de la Spitalul Laënnec din Paris, nu doară că s'ar găsi aci instalaţiile cele mai moderne şi mai luxoase, confortul cel mai desăvârşit, dar fiindcă nicăeri ca aci nu am văzut reunite subt o singură direcţie şi conduse într'un acelaş spirit toate formele pe care le ia lupta împotriva tuberculozei într'o aglomeraţie urbană.

Nucleul acestui centru este reprezintat prin cele două servicii spitaliceşti pentru tuberculoşi, unul sub conducerea Profesorului *Léon Bernard*, celălalt subt aceia a D-lui *Rist* a cărui activitate am avut ocazia s'o urmăresc timp de 7 luni. La aceste servicii, care numără în total 360 de paturi, este anexat dispensarul *Léon Bourgeois*, condus, după norme pe care le vom vedea mai jos, de ambii şefi de serviciu, precum şi o serie întreagă de organizaţii complimentare despre care vom vorbi îndată.

O primă particularitate dar a acestui serviciu, este fuziunea lui subt o aceiaşi direcţiune cu dispensarul. Ce reprezintă aceasta pentru binele bolnavului, cât şi pentru interesul şi instrucţia medicului, ne-o spune unul din şefii acestor servicii Dr. *Rist* în rândurile următoare: «Limi«tată la sălile de spital, unde sunt admişi «la întâmplare, tuberculoşii a căror soartă, «după ce au ieşît din serviciu nu mai «poate fi controlată, activitatea medicului «ftisiolog este restrânsă, ineficace şi des«curajantă. El nu se ocupă decât de indi«vidul bolnav, izolat de mediul său, şi «numai într'o scurtă fază a boalei sale. El «nu ştie nimica despre condiţiile sale de «viaţă, despre familia lui, despre răsunetul «patologic, economic şi moral pe care tu«berculoza îl are în această familie. Me«dicul de dispensar, din contra, e utilat pen«tru a cunoaşte aspectul social al fiecărui «caz de tuberculoză. Dar dacă nu poate «să-şi interneze bolnavul la momentul o«portun, să-l urmărească personal la spital, «să-l observe şi să-l trateze, problema ră«mâne de cele mai multe ori insolubilă «şi el are sentimentul că opera lui de de«pistare şi de anchetă e lipsită de o sanc«ţiune eficace.

«Incredinţaţi însă unui medic de spital «direcţia dispensarului antituberculos al «unei circumscripţii urbane, daţi-i concursul «indispensabil şi nestimat al infirmierelor «vizitatoare, specializate în depistarea, con«trolul, educaţia igienică şi profilactică, «ajutorul social a tuberculosului. Coordo«nând astfel dispensarul cu spitalul le «multiplicaţi eficacitatea. Pentru a lupta «cu succes în contra tuberculozei, atât din «punct de vedere terapeutic cât şi din «punct de vedere preventiv, diagnostieul «precoce este o condiţiune primordială. A«ceastă condiţie însă nu va fi aproape nici «odată realizată dacă medicul se limitează «să aştepte ca bolnavul să vină la el la «spital. Trebue cineva să meargă să caute «pe bolnav şi să-l aducă la medic, la timp «pentru a-l vindeca, la timp pentru a asi«gura protecţia eficace a familiei, în contra «contaminărei. Acest lucru îl face infirmi«era vizitatoare. Printre aceşti bolnavi, con«duşi, urmăriţi, readuşi la consultaţie, me«dicul dispensarului alege la momentul «oportun pe aceia a căror ospitalizare în «serviciu o crede necesară. Bolnavul odată «ieşit din spital, acelaş medic îl regăseşte «la dispensar, îl sfătueşte şi-l supraveghiază, şi odată cu el pe toţi membrii «familiei şi astfel acţiunea medicului se în«tinde nu numai în timp dar şi în spaţiu «şi are continuitatea atât de indispensa«bilă, când e vorba de o boală cronică «cum e tuberculoza».

Dar nu numai din acest punct de vedere simbioza dispensar-spital este binevenită, ea mai reprezintă şi pentru învăţământul medical formula cea mai fericită. Cum releva cu ocazia lecţiunei sale de inaugurare a catedrei de ftiziologie recent create, Profesorul *Léon Bernard*, limitat la un simplu serviciu de tuberculoşi, acest învăţământ ar risca să devină şi incomplet şi monoton. In primul rând, aspectul social şi de profilaxie ar scăpa cu totul studentului, în al doilea rând într'un serviciu în care nu ar avea de afăce decât cu tuberculoşi declaraţi, averaţi, cu leziuni mai mult înaintate, studentul n'ar avea ocazie să se familiarizeze cu problema cea mai dificilă şi mai importantă: diagnosticul precoce al tuberculozei. Ori, tocmai această posibilitate i-o oferă dispensarul de oare ce aci vin nu numai tuberculoşii confirmaţi dar şi toţi aceia cari sunt numai suspecţi, fie că au trăit în contact cu tuberculosul diagnosticat, fie că dintr'o cauză sau alta, bănuesc că ar fi bolnavi.

Tot aci vine şi mulţimea acelora cari sunt trimişi de medicii lor, sau de alte servicii, tocmai fiindcă reprezintă o problemă clinică mai dificilă, care are nevoe de toate mijloacele de cercetare şi competinţele pe care le găsesc aci, unde examinarea nu e limitată numai la consultaţia dispensarului, dar e prelungită uneori prin observaţia de zile sau săptămâni a bolnavului internat numai în scop de lămurire a diagnosticului. In fine, posibilitatea de a urmări o vreme îndelungată bolnavii, după ieşirea lor din spital, permite o apreciere justă a efectelor diferitelor metode terapeutice cât şi o cunoştiinţă mai aprofundată a evoluţiei tuberculozei sub diferitele ei aspecte. Cât de multiplă şi variată poate fi activitatea unei asemenea instituţii se poate uşor vedea din enumerarea însărcinărilor care incumbă centrului de la *Laënnec*. Astfel, în afară de serviciul de dispensar de igienă socială, pe cari îl îndeplineşte pentru 3 arondismente ale Parisului, tot aci sunt examinaţi pentru diagnostic şi tratament bolnavii care vin din orice parte a oraşului, fie direct, fie adresaţi de medicii lor curanţi. Tot aci funcţionează şi un *serviciu de control şi profilaxie a tuberlozei pentru cei 20.000 de funcţionari de toate categoriile ale asistenţei publice* şi acelaş centru îndeplineşte funcţiunea de *supraexpertiză pentru tuberculoşii cari cad în sarcina ministerului pensiunilor;* în majoritate invalizi militari din războiu sau timp de pace, tuberculoza contractată în timpul serviciului dând drept la o pensiune, care după gradul boalei e evaluată până la pensiunea de invaliditate completă. Aceluiaşi dispensar Ministerul instrucţiunei publice i-a încredinţat *examinarea candidatelor la şcoala normală de învăţătoare de la Sèvres.* Şi tot aci se face *examinarea pentru admisiunea în sanatoriile publice dela* Thuyolle, Groslay, Yerres, Angicourt, Prat-Coutant şi preventoriul de la St. Anne, în fine în imediata legătură cu dispensarul şi spitalul *Laënnec* funcţionează sanatoriul asistenţei publice de la Brévannes, în care bolnavii sunt, fie transferaţi din serviciu, fie internaţi direct prin dispensar. Nu este deci de mirare că în cursul unui an, 1926, numărul consultaţiilor date de acest dispensar să se fi ridicat la 34.000.

Mai există în fine două organizaţii anexe sub dependinţa acestui centru, care prin caracterul lor mai deosebit merită să insistăm ceva mai mai mult asupra lor. Prima este *opera «locuinţelor sanatorii»*, experienţă de igienă socială, care are de scop să asigure într'un mod mai eficace profilaxia în familiile în care un membru este tubereulos bacilifer. Acestor familii li se închiriază într'un imobil special afectat acestul scop, câte un apartament în care o cameră este rezervată bolnavului; graţie câtorva măsuri de desinfecţie foarte simple, graţie mai ales acţiunei educative şi supravegherei constante a infirmierei vizitatoare domiciliate în acelaş imobil, acest sistem reuşeşte să prevină contaminarea celorlalţi membrii ai familiei fără a-i impune rigorile separaţiunei şi ale dislocărei.

A doua organizaţie care funcţionează pe lângă acest centru subt direcţia profe-

sorului *Léon Bernard*, căruia împreună cu colaboratorii săi Dr. *Debré* şi D-na *Seligmann* i se datoreşte înfiinţarea ei, este *opera de plasare familială «des tout-petits»* completare şi lărgire a operei *Grancher*. Pe când aceasta se ocupă de plasarea la ţară în familii sănătoase, a copiilor din părinţi tuberculoşi, care însă au deja o oarecare vârstă, opera Profesorului *Bernard* are de scop de a asigura izolarea şi apoi plasamentul familial, imediat după naştere, a copiilor din mame tuberculoase. O bună parte din aceştia sunt recrutaţi de la *maternitatea specială pentru femei tuberculoase* de sub direcţia Profesorului *Couvelaire*. Imediat după naştere ei sunt plasaţi în centre de plasament rurale care există în două trei localităţi, şi unde copiii sunt daţi sau la doici, sau la femei care-i alimentează artificial. Pentru a asigura această alimentaţie în chip igienic, în fiecare din aceste localităţi există o mică creşe unde se prepară biberoanele cu lapte, care sunt distribuite zilnic la domiciliu, iar toată îngrijirea copiilor se face sub supravegherea infirmierelor, care-şi au reşedinţa la această creşe şi sub direcţia unui medic; tot la această creşe se face izolarea copiilor bolnavi.

Dar nu numai copiii cari se nasc în această maternitate pot beneficia de acest plasament, ci şi aceia cari s'au născut înainte ca tuberculoza mamei să fie cunoscută, sau la care, fiind cunoscută, nu s'au luat imediat măsurile de separare. In acest caz, mama este internată în spital, iar copilul în creşa care funcţionează pe lângă serviciul Profesorului *L. Bernard*. In cazul acesta, cum nu se poate şti dacă infecţia a avut loc sau nu, şi dacă a avut loc, care-i este gravitatea, copilul este supus mai întâiu unei periode de observaţie înainte de a fi trimis în centrul de plasare. O experienţă de mai mulţi ani a dovedit, contrar celor în genere admise până nu demult, că infecţia tuberculoasă, chiar când are loc în primele zile ale vieţei, nu este întotdeauna mortală, şi tocmai observaţiile adunate la această creşă şi la copiii plasaţi de ei, au permis lui *L. Bernard* şi *Debré* să stabilească anumite reguli destul de precise după care se poate pune cu oarecare siguranţă pronosticul copiilor din această categorie. Gravitatea infecţiei este în primul rând, cu atât mai mare, cu cât contactul cu mama tuberculoază a fost de mai lungă durată. Dar la durată egală de contact, gravitatea poate să difere şi atunci pentru a ne da seamă de ea, putem recurge la un alt indiciu şi acesta este durata perioadei preallergice. După cum se ştia din datele experimentale şi cum au avut ocazie s'o arate şi la copii, infecţia tuberculoasă nu este urmată imediat de apariţia allergiei, tradusă prin sensibilitatea la tuberculină; acesteia îi trebue o oarecare durată pentru a se stabili, durată care este cu atât mai scurtă cu cât doza infectantă a fost mai massivă. Ei bine, observaţia copiilor din mame tuberculoase a confirmat acest lucru; cu cât apariţia reacţiei la tuberculină era mai precoce şi mai apropiată de momentul în care a fost întrerupt contactul infectant, cu atâta gravitatea infecţiei era mai mare; invers copiii cari reacţionează foarte târziu la tuberculină, în general pot fi consideraţi ca indemni de tuberculoză clinică. In afară de această consecinţă, atât de importantă din punct de vedere pronostic, reiese de aci, că nu trebue eliminată infecţia pe baza unei singure reacţiuni negative ci trebue ţinut seamă de această perioadă ante-allergică, care în unele cazuri poate fi destul de lungă. Un alt element de pronostic destul de important este durata de supravieţuire; în general la copiii grav infectaţi, maximul mortalităţei se produce în primele 2—3 luni de la separare; acei cari au supravieţuit acest interval, dau în genere o mortalitate foarte redusă. In fine opera aceasta de izolare a noilor născuţi din mame tuberculoase à adus cea mai evidentă dovadă, că imensa majoritate a tuberculozelor infantile sunt datorite infecţiei postpartum şi nu transmisiunei ereditare, de oarece toţi copiii cari au fost izolaţi imediat după naştere s'au desvoltat normal şi nu au dat nici un caz de tuberculoză. Aceasta arată că chiar ţinând seamă de ultimele cercetări care au arătat că transmisiunea ereditară este posibilă, şi mai frecventă decât se credea, totuşi din punct de vedere practic ea poate fi considerată ca excepţională şi neglijabilă, aşa că toate principiile de profilaxie stabilite până acuma, izolarea cât mai precoce şi vaccinarea preventivă, pot să rămână în picioare.

Dacă aceste multiple activităţi medico-sociale dau un caracter cu totul particular dispensarului *Léon-Bourgeois*, nu e mai puţin adevărat că însăşi serviciile spitaliceşti dela *Laënnec* prin destinaţia lor specială, prezintă anumite particularităţi. Spuneam mai sus că în ambele servicii de tuberculoşi nu se primesc numai bolnavii din coprinsul celor trei arondismente care cad în sarcina dispensarului ci toţi tuberculoşii cari cad în circumscripţia spitalului *Laënnec* ca atare, precum şi numeroşi bolnavi din alte cartiere ale Parisului şi chiar şi din provincie. Dacă pentru bolnavii, în sarcina dispensarului, opera de asistenţă socială e asigurată de infirmiera visitatoare, pentru cei care nu depind de dispensar, există o organizaţie care tinde să se organizeze în spitalele pariziene, şi mai ales în serviciile de tuberculoşi, anume *opera «serviciului social la spitale»*. Această organizaţie întreţine un număr de infirmiere; *asistente sociale*, ataşate fiecare pe lângă un serviciu spitalicesc care au tocmai sarcina de a se ocupa de partea socială a fiecărui bolnav. Asistenta socială face ancheta socială a fiecărui caz, luând informaţiile direct dela bolnav sau chiar la domiciliu; medicul astfel este exact informat asupra acestor condiţiuni şi poate ţine seamă de ele în sfaturile şi indicaţiile pe care le dă bolnavului la ieşirea din serviciu, deasemenea poate prin intermediul asistenţei să păstreze contactul cu bolanvul sau să se asigure dacă a trecut sub îngrijirea şi supravegherea care-i e necesară. Dar ajutorul pe care-l poate da asistenţa socială poate fi mult mai important. Bolnavul de multe ori luat prin surprindere de boală, a fost internat fără ca să fi putut să pue în regulă diferitele lui afaceri, o cerere de concediu, sau de subvenţie, să prezinte cui în drept un certificat pentru a obţine ajutorul la care e îndreptăţit, în fine să ia atâtea şi atâtea măsuri care în asemenea împrejurări sunt indispensabile apărărei intereselor lui şi ale familiei. De toate aceste lucruri se ocupă asistenţa socială, ea face toate demersurile cerute, de multe ori ea le indică chiar, cunoscând uneori mai bine decât bolnavul legile şi regulamentele şi dispoziţiile de care poate beneficia.

Tot ea ştie care sunt societăţile de binefacere cărora se poate adresa pentru a da familiei un ajutor urgent, pentru a găsi de lucru celor care nu au, pentru a plasa copii etc.; în fine sunt şi alte însărcinări mai delicate, probleme sufleteşti care trebuesc rezolvite cu tactul şi delicateţa pe care numai femeia o poate avea şi care pot să aducă multă mulţumire şi linişte sufletească bolnavului. Nu este, însfârşit nici îngrijirea medicală care să nu beneficieze de ajutorul asistenţei sociale, şi de multe ori o intervenţie, pneumotorax, frenicectomie etc.; sau internarea într'un sanatoriu, care au fost la început refuzate de bolnav, sunt acceptate graţie persuaziunei exercitate de asistenţă, care prin contactul mai intim şi mai puţin oficial pe care-l are cu bolnavul reuşeşte mai uşor să-i câştige încrederea. Cu chipul acesta serviciul social al spitalelor, cu o organizaţie cât se poate de modestă şi un personal foarte redus, este un nepreţuit auxiliar al oricărui serviciu spitalicesc, dar mai ales al unui serviciu de tuberculoşi a cărei rază de acţiune şi eficacitate e graţie lui considerabil augumentată.

Dar ceia ce se resimte în cel mai înalt grad de pe urma acestei strânse colaborări între dispensar şi spital, este însăşi aspectul clinic al bolnavilor din serviciu. De unde te-ai aştepta ca într'un spital de tuberculoşi să întâlneşte clientela care în general şi după credinţa comună e atribuită acestui fel de instituţie, adică bolnavi avansaţi în ultimul grad, cazuri grave, internaţi numai în scop de izolare; găseşti bolnavi, destul de gravi ce e drept însă în marea majoritate totuşi ameliorabili şi foarte mulţi, dacă nu curabili, în orice caz capabili de a fi ameliorati până într'atâta ca să-şi recâştige pentru o bună bucată de vreme o stare de echilibru compatibilă cu o viaţă activă. Două lucruri contribuesc la aceasta; în primul rând recrutarea bolnavilor care făcându-se prin dispensar, se face mult mai precoce şi evită agravările datorite ignoranţei şi lipsei de îngrijiri, pe de altă parte bolnavul fiind urmărit de dispensar, după ieşirea din spital este reinternat la cea mai mică agravare a stărei lui, înainte ca răul să

fi avansat prea mult. În al doilea rând, terapeutica activă reprezintată prin pneumotoraxul artificial, reuşeşte să oprească în scurtă vreme evoluţia multor cazuri care altfel ar fi luat un mers mai grav. In această privinţă generalizarea acestui tratament este poate impusă aci şi de condiţiile de mediu social, majoritatea bolnavilor fiind din clasa săracă sau muncitoare, pentru care, cu toate eventualele mici riscuri şi lunga durată pe care le comportă acest tratament, este mult mai important ca să fie redaţi într'un scurt timp unei vieţi active, decât de a li se asigura o vindecare fără aceste inconveniente, dar cu o imobilizare lungă.

Evident că generalizarea acestui tratament implică şi o organizaţie specială pentru întreţinerea pneumotoraxului la bolnavii cari au părăsit serviciul, şi în acest scop, fiecare din cele două servicii au rezervate două după amiezi pe săptămână în care la dispensar nu se fac decât reinsuflaţii, şi e într'adevăr impresionant de văzut cum la aceste şedinţe se perindă cu zecile bolnavii, bărbaţi şi femei, în majoritate venind dela munca lor, pe care au reluat-o, pentru a-şi continua tratamentul graţie căruia cu toată gravitatea boalei de care sunt atinşi, şi-au putut relua locul de elemente utile şi active în societate. Bine înţeles că toată această organizaţie implică o muncă enormă a întregului personal medical şi de infirmiere; numai insuflaţii se fac aproximativ 20.000 pe an.

S'ar putea zice, că chiar această activitate ştiinţifică face posibilă pe cealaltă. Atraşi tocmai de prestigiul şi valoarea ştiinţifică a şefilor şi a statului lor major, numeroşi medici francezi şi străini vin să colaboreze şi să mărească în mod benevol numărul asistenţilor oficiali. Ceia ce atrage într'un serviciu tineretul, ceia ce-i face forţa de expansiune, este spiritul de cercetare şi activitatea ştiinţifică, fiindcă în aceasta el vede nu numai criteriul valoarei profesionale, dar în acelaş timp o formă de manifestare a idealismului, care i se pare un atribut obligator al profesiunei noastre.

Dacă voiu mai adăuga la acestea, că în fiecare an, ambele servicii organizează câte *un curs de perfecţionare în tuberculoză*, învăţământ care de altfel acuma prin înfiinţarea catedrei de ftiziologie încredinţată Profesorului *Léon Bernard*, a luat un caracter oficial, şi unde în afară de studenţi vor fi formaţi şi medicii cari se specializează în vederea ocupării locurilor de medici de dispensare sau sanatorii, cred că am dat o idee destul de complectă despre ceia ce poate şi trebue să fie astăzi un spital de tuberculoşi în organismul actual al profilaxiei tuberculozei.

Inutil să adăugăm că şi dispensarul *Léon Bourgeois*, deşi întreţinut de Asistenţa publică şi cu personal recrutat din medicii spitalelor şi asistenţii lor, depinde în ceia ce-i priveşte activitatea profilactică în cartierele care-i sunt atribuite, de oficiul de igienă publică al departamentului Senei care are conducerea tuturor dispensarelor, oricare ar fi instituţia sau autoritatea care le întreţine. Cu chipul acesta, nu se face confuzie de atribuţii şi muncă dublă; toate lucrând după aceleaşi norme, cu aceleaşi fişe, cu acelaş mod de întrebuinţare şi de statistică, informaţiile lor pot fi centralizate sau trecute odată cu bolnavul de la un dispensar la altul, în fine toate sunt obligate să anunţe tuberculoşii noi pe care-i îi iau în supraveghere precum şi pe cei cari părăsesc cartierul *fişierului central al tuberculoşilor*. Acesta anunţă dispensarul noului cartier în care s'a mutat bolnavul, nelăsându-l astfel, nici un moment fără asistenţa şi supravegerea medicală. La aceasta se mai adaugă şi faptul că şi diversele servicii spitaliceşti anunţă acestui fişier central, pe orice tuberculos care părăseşte serviciul. Dacă bolnavul îşi are deja fişa lui şi este semnalat unui dispensar, acesta e anunţat de reîntoarcerea lui la domiciliu, dacă nu, i se face o nouă fişe şi e semnalat dispensarului din cartierul în care s'a mutat. Cu chipul acesta, deşi nu există declaraţie obligatorie a tuberculozei, ci numai prin faptul că atât medicii cât şi bolnavii s'au convins că această declaraţie e în interesul lor, şi se realizează o permanentă supraveghere şi asistenţă a tuberculoşilor.

Calcul vezical mare la copil

de Dr. H. MACHELARIE şi Dr. V. DUDANOV

Frecvenţa mare a calculilor vezicali la copii în unele ţări şi raritatea acestor cazuri în alte ţări, este cunoscută. Explicaţiunea acestor fapte nu este însă făcută. Aşa pe când în Rusia, Persia, India, chiar în Ungaria cazurile de calculi vezicali la copii sunt foarte frecvente, în Franţa de exemplu, sunt din contra foarte rare. Se pare că alimentaţiunea prea vegetală a copiilor săraci să fi cauza acestei discrazii urinare. De multe ori turburările dispeptice gastro-intestinale servesc drept cauze ajutătoare.

In asemenea cazuri, este vorba de calculi fosfatici în opoziţiune cu calculii adultului, cari sunt de ordinar uratici.

Intre cazurile de litiază urinară observate de noi, în afară de câteva cazuri de calculi uretrali, cari ai putut fi extraşi prin manevre directe asupra canalului uretrei, cazul a cărei observaţiune o dăm mai jos, calculul fiind neobişnuit de mare, prezintă o deosebită importanţă.

Este vorba de copilul Ion Zafiu de 5 ani, din com. Boteni, Muscel, care a intrat în spitalul C.-Lung, Muscel, în ziua de 30 Decembrie 1927, pentru dureri atroce în timpul micţiunei. Antecedentele ereditare colaterale cât şi personale fără importanţă. Boala ce-l aduce în spital data cu 5 luni înainte şi a constat în aceea că urinarea se făcea dureros cu mari usturimi şi nu se putea face de cât sub formă întreruptă, picătură cu picătură; de asemeni, urinarea devenise frecventă şi la fiecare micţiune, copilul făcea o cantitate mică de urină. Micul pacient era liniştit în perioada dintre micţiuni. Actul urinării este însă foarte dureros, întrerupt şi în timpul lui copilul ţipa cu putere fiind nevoit să ia în pat atitudini diverse, ridicând în sus când un picior când altul ca să-şi uşureze durerea. Mama copilului spune că dacă copilul este culcat în decubit lateral, copilul urinează mai uşor, în cantitate mai mare şi cu usturimi foarte mult diminuate. Explorarea uretrei şi a vezicei făcută cu ajutorul sondelor de mătase cât şi tuşeu rectal, arată imediat la intrarea în vezică, un obstacol care se simte pe peretele inferior al vezicei, obstacol care prin ajutorul sondei se cunoaşte a fi rugos.

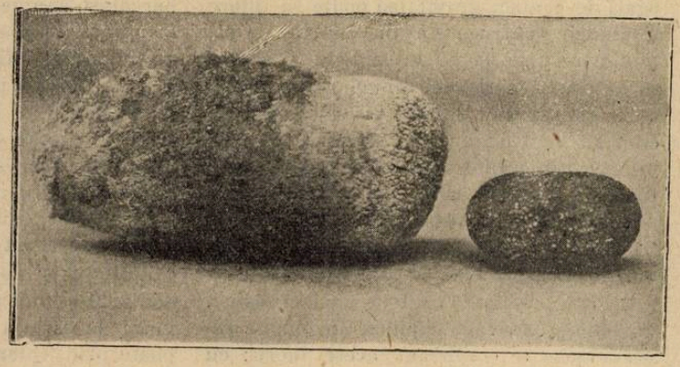
Se pune diagnosticul de calcul vezical şi se hotărăşte intervenţiunea chirurgicală.

Operaţiunea este făcută la 11 Ianuarie 1928, sub anestezie cu cloroform. Se introduce o sondă pe uretră până la calcul. Talie vezicală abdominală. Se destinde vezica cu o soluţie uşor antiseptică. Peritoneul este împins în sus. Se videază apoi vezica şi se face apoi o butonieră pe faţa sa anterioară. Se scoate un calcul albicios şi rugos uşor inclavat în peretele posterior al calculului vezicei, de mărimea unui ou de porumbel pe care abia îl putem extrage prin butoniera vezicală astfel creată.

1. Calculul vezical în mărime naturală.

Se suturează vezica şi se drenează spaţiul prevezical cu un mic tul; se închide plaga cutanată şi se lasă o sondă uretrală a demeure. Mersul post operator bun, bolnavul este imobilizat în decubit dorsal. A doua zi dela operaţie, se schimbă sonda care se astupase. Pansamentele s'au făcut aproape zilnic. Plaga operatorie s'a închis perfect la 6 Februarie 1928, când micţiunile au devenit normale fără usturimi şi fără nici o durere.

Copilul a eşit din spital complect vindecat.



2. Acelaş calcul vezical de mai sus în comparaţie cu un calcul vezical voluminos la un adult operat de noi în acelaşi spital.

Magnesium-Perhydrol

în

hiperaciditate, hiperfermentaţie stomacală, eructaţii, dureri provocate de regim greşit, turburări digestive nervoase, hipotonicitate intestinală, constipaţii cronice cu fenomene de autointoxicaţie şi arterio-scleroză.

Pachete cu prafuri de 25, 50, 100, 250 gr.
Tuburi cu tablete de 20, 50, 100 bucăţi.

LITERATURĂ DETAILATĂ ŞI MOSTRE LA CERERE

Reprezentant în Bucureşti: HERMANN STERN, Str. General Florescu 14.
Reprezentant ştiinţific în Cluj: Dr. STERN, Str. Xenopol 7.

E. MERCK DARMSTADT

TRATAMENTUL CEL MAI COMPLECT AL BOLILOR DE FICAT

LITIAZĂ BILIARĂ, INSUFICIENŢA HEPATICĂ, CHOLEMIA FAMILIARĂ, ENTERITE, AUTOINTOXICAŢII, BOLILE ŢĂRILOR CALDE

PANBILINE

ASOCIIND SINERGIC

OPOTERAPIA HEPATICĂ ŞI BILIARĂ

cu cele mai bune COLAGOGE selecţionate

2—12 PILULE pe zi, sau 2—12 linguriţe de cafea de 5 grame de PANBILINE lichidă, pură sau cu puţină apă rece sau caldă. Copii 1/, doză.

CONSTIPAŢIA ŞI AUTOINTOXICAŢIILE INTESTINALE

ARTERIO-SCLEROSA, SENILITATE PRECOCE, etc.

Tratamentul raţional după ultimele lucrări ştiinţifice

EXTRACT de BILĂ glicerinată şi PANBILINE IN SPĂLĂTURI ŞI SUPOSITOR

RECTOPANBILINE NOM DÉPOSÉ

1 supozitor pe zi sau
1—3 linguriţe de cafea (de obiceiu 2) în 160 gr. apă fiartă caldă, de luat în spălătură

DEPOZIT GENERAL: LABORATOIRE de la PANBILINE: ANNONAY (ARDÈCHE) FRANCE
Reprezentanţi şi deposit general pentru România:
AGENCE GENERALE FRANÇAISE EN ROUMANIE, Strada Romulus 55, BUCUREŞTI.

MÉDICATION CAÏACOLÉE INTENSIVE

éther glycéro-gaïacolique soluble

TRATAMENTUL EFICACE AL AFECȚIUNILOR BRONCHO-PULMONARE

Bronchite
Bronchoree
Bronchectasii
Tuberculoză

Sirop-Comprimate-Fiole

Résyl realizează antisepsia pulmonară și posedă toate avantagiile medicațiunei gaiacolate, fără **nici unul din inconvenientele ei.**

Este, fără îndoială unul dintre cei mai buni agenți de cari dispune terapeutica actuală pentru a lupta contra invaziunei tuberculoase a organismului.

Lactobiol

COMPRIMÉS DE FERMENTS LACTIQUES

ENTERITE ȘI TOATE AFECȚIUNILE INTESTINALE ȘI CUTANATE

Gastro-Enterite **Dermatoze**
Diarei etc....

6 până la 9 comprimate pe zi, 2—3 comprimate înainte de fiecare masă în puțină apă zaharată

Laboratoarele O. Rolland, 1 Place Morand, Lyon (Franța)
Exclusivitate generală pentru România Drogueria Standard — 2, Str. Zorilor, București

Le cliché

Spitalul Colțea
Serviciul Dermatosifiligrafic
No. 58 din 25 Martie 1925

Subsemnatul Medic Primar al Serviciului Dermatosifiligrafic din Spitalul Colțea certific prin aceasta, că preparatul bismutic

„IODOBISMUTHOL"

pregătit de farmacistul Chihăescu a fost și este întrebuințat cu succes în serviciul nostru, la tratarea bolnavilor cu diferite leziuni sifilitice.

Preparatul este foarte bine tolerat din punct de vedere local și general, iar activitatea sa terapeutică este din cele mai bune.

(ss) Profesor NICOLAU

N. B. — Laboratorul *Chihăescu* își permite a atrage atențiunea distinsului Corp Medical că *Iodobismutholul* se fabrică în *fiole* de Jena cu *gâtul larg* și cu *bile* de sticlă sterilizate, așa că emulsia medicamentului, se face în mod omogen, nemai rămânând nici cea mai mică cantitate de substanță activă pe gâtul fiolei.

REVISTA CĂRŢILOR

Studii clinice şi experimentale, de Dr. *P. Tomescu,* Conferenţiar la Facultatea de Medicină, Medic Primar la Spit. Central de boli mintale şi nervoase.—1929, Tipogr. Cultura, Bucureşti.

In această broşură autorul strânge un mănunchiu frumos din cercetările personale făcute în serviciul său din Spitalul Central de boli mintale şi comunicate anterior la Societatea medicală a spitalelor din Bucureşti sau publicate în Revistele: Spitalul, Ştiinţele Medicale şi România Medicală.

Prima parte, foarte interesantă, o face: Studiul modificărilor plethysmografice şi respiratorii sub influenţa stărilor emotive, precum şi reacţiunea plethysmografică în urma injecţiei cu adrenalină la sympatectomizaţi. Autorul, prin mijlocul precis al plethysmogramei ne arată că circulaţia periferică şi respiraţia sunt evident influenţate de stările emotive.

Din totalul de 75 cazuri studiate, ne prezintă 15 din cele mai tipice, din care putem constata că intensitatea acestor reacţiuni este în legătură cu starea sensibilităţei şi emotivităţei fiecărui individ şi că plethysmografia este un mijloc ştiinţific şi practic de a le înregistra.

Dorinţa autorului este ca prin cercetări ulterioare să se poată ajunge a înscrie şi determina prin acest mijloc, limitele emotivităţei normale şi mai mult încă, limita emotivităţei normale şi a celei patologice.

De asemeni prin plethysmograme găseşte că la sympatectomizaţi (4 cazuri) vazodilataţia periferică în urma injecţiilor intravenoase cu adrenalină, este de o intensitate mai slabă decât la normali, iar durata e redusă la jumătate din timp, fie că au suferit o nevrectomie sino-carotidiană sau o sympaticectomie cervicală bilaterală şi complectă.

A doua parte este interesantă de asemeni, pentrucă se raportă la chestiuni cu totul la ordinea zilei, mai cu seamă în selecţiunea profesională şi autorul în studiul reacţiunilor psycho-motorii făcut la 323 persoane normale, prin metoda grafică, folosindu-se de aparatul lui Beyne şi Behague, ne dovedeşte că la noi oamenii valizi între 21 şi 50 ani au reacţiunea psychomotorie vizuală în mijlociu de 18,76 de sutimi de secunde; iar reacţiunea psychomotorie auditivă în mijlociu de 20.32 sutimi de secundă.

Din rezultatele autorilor străini constatăm că tablourile şi graficele autorului sunt comparabile cu ale lor şi folosul practic al acestor cercetări e că, aviatorii, conductorii de automobile, locomotive şi tramwaye trebuie să aibe reacţiunile psycho-motorii într'un timp inferior de 30 sutimi de secundă pentru a fi utilizabili.

Extinzând cercetările acestea şi în domeniul patologiei mintale Dr. T. găseşte că la paraliticii generali, fenomenul sugestibilităţei motrice, care se bazează pe integritatea sensibilităţei tactile, musculare şi tendinoase, este eronat, pentrucă această sensibilitate la aceşti pacienţi este mult diminuată şi se menţine slăbită chiar când intervine o vindecare.

Aceste rezultate sunt expuse în lucrarea intitulată: Sugestibilitatea motrice la bolnavii cu paralizie generală; iar graficele au fost căpătate întrebuinţând aparatul lui Binet şi cilindrul lui Zuntz.

După „Tratamentul actual al paraliziei generale" şi „Valoarea turburărilor pupilare în diagnosticul precoce al sifilisului nervos" apărute în extenso în această revistă în No. 1 şi 4 din acest an, autorul închee broşura prin: „Curabilitatea boalelor mintale într'un serviciu de specialitate", articol apărut în Revista Ştiinţelor Medicale No. 3 din 1929.

Serviciul din Spitalul central de boli mintale este acel al autorului care ne dă statistica dela 1924 până azi, adică dela înfiinţarea lui. Ţinând seamă de legea severă a internărilor în spitalele de boale mintale şi de repulsiunea ce o are publicul faţă de aceste spitale, elemente ce au o importanţă covârşitoare în întârzierea tratamentului acestor boale, vedem că putem reuşi ca prin mijloacele technice de azi, prin atenţiunea şi îngrijirea de aproape a pacienţilor din partea medicului, să avem un total de vindecaţi între 28.26% şi 40.65%. E o cifră încurajatoare şi pentru medic şi pentru societate, cifră care e dovedită prin observaţiunile medicale ce ne stau la îndemâna oricăruia din noi.

Dacă competenţa autorului reiese evident, în plus, în această broşură, constatăm că probele experimentale pe care se bazează sunt precise prin graficile înscrise cu multă exactitate, iar totul este expus într'un stil curgător şi elegant încât cele 120 pagini sunt citite în scurt timp şi cu mult folos pentru instrucţia noastră şi pentru imboldul unor noui cercetări prin suggestiile ce ne dă.

Dr. I. CONSTANTINESCU

Noţiuni generale de terapie dermatologică, de Dr. *Ştefan Theodorescu,* Docent Universitar. Institutul de arte grafice «Convorbiri Literare», Bucureşti. Broşură 70 pagini, 1928. Depozit Libăria *Leon,* Str. Edgard Quinet . . . . . 60 lei.

Autorul expune într'o serie de capitole foarte interesante pentru medicul practic, atât modul de acţiune cât şi diferitele feluri de medicaţiuni întrebuinţate în dermatologie.

După unele consideraţiuni generale de terapie dermatologică raţională, autorul studiază medicaţiunea chimică şi forma sub care ea se întrebuinţează ca: pudre, pomezi, creme, paste, mixturi, uleiuri, apă şi soluţiuni apoase, duşuri, băi, alcool şi soluţiuni alcoolice, emplastre, lacuri, cleiuri, săpunuri, dând la fiecare din aceste feluri de medicaţiuni şi formulele cele mai frecuent întrebuinţate. Descrie apoi într'o altă serie de capitole termo-terapia, electroterapia, photo-terapia, Röntgen şi radiumterapia. Arată mai departe în ce constă medicaţiunea chirugicală dermatologică, după care trece la medicaţiunea internă mai obişnuită în diferitele dermatoze (săruri de aur, arsenic acetat de thalium, ol. de chaulmoogra, etc.), făcând să intre tot aci vaccino, serum şi proteino-terapia. Încheie în fine, arătând care sunt indicaţiunile de balneoterapie în anumite dermatoze.

Această lucrare, de apariţia căreia se simţia mare nevoie în literatura noastră, este însoţită de o prefaţă elogioasă a D-lui Profesor *S. Nicolau,* prefaţă pe care D-sa o termină astfel: «Lucrarea de faţă o considerăm ca o călăuză din cele mai preţioase pe care o recomandăm în mod călduros medicului practic, care doreşte a se iniţia în practica spinoasă a terapiei dermatologice».

Dr. SĂRĂŢEANU.

Chirurgia ulcerului gastric şi duodenal, de *Dr. Vladimir Buţureanu,* şef de lucrări al clinicei I chirurgicale Iaşi.

Patogenia ulcerului gastric, în stadiul actual al ştiinţei nefiind încă complect elucidată, o serie întreagă de ipoteze şi teorii fac ca cunoaşterea acestei chestiuni să fie foarte dificilă celor ce nu s'au preocupat îndeaproape de ea.

Din această cauză, terapeutica acestei afecţiuni a evoluat necontenit trecând dela tratamentul exclusiv medical, la o colaborare strânsă între internist şi chirurg. Multiplicitatea acestor teorii a inspirat diverse metode operatorii — unele cu bune rezultate, altele cu dezastre — aşa că o punere la punct a acestor metode este o operă pe cât de utilă, pe atât de dificilă. Această sarcină şi-a luat-o d-l Dr. Buţureanu şi şi-a îndeplinit-o cu mult succes. Cu o competenţă pe care i-o dă practica sa de 7 ani în serv. d-lui Prof. *Hortolomei,* d-sa trece în revistă diferitele intervenţii, neglijind pe cele ce şi-au pierdut dreptul de existenţă şi discutând cu amploare indicaţiile şi valoarea celor ce azi par mai raţionale.

In intervalul Iulie 1921—Noembrie 1928, s'au făcut în clinica I chirurgicală Iaşi 206 intervenţii pe stomac pentru ulcer, dintre cari 134 au fost gastroenterostomii, 60 de rezecţie iar restul diverse intervenţiuni pentru ulcere peptice, excluzii etc.

Concluziile reeşite din această practică sunt în acord deplin cu cele ale tendinţei actuale în chirurgia stomacului pledând pentru rezecţie. Intr'adevăr din cele 60 făcute în acest serviciu, au fost mortale numai 4 cazuri — deci un procent numai de 6.6% — dintre cari 3 prin complicaţii pulmonare. Media de vindecări este de asemenea mai ridicată decât la derivaţia simplă prin jejunostomie.

Lucrarea d-lui Dr. *Buţureanu*—un adevărat tratat al chirurgiei ulcerului gastric, este însoţită de o bogată bibliografie, împărţită, pentru o mai uşoară consultaţie, pe capitole.

Mulţumiţi că literatura medicală română se îmbogăţeşte necontenit cu lucrări valoroase, recomandăm călduros chirurgilor noştri volumul acesta care atât ca technică grafică cât şi ca material ştiinţific poate figura cu demnitate alături de lucrările similare străine.

Dr. V. SAVA

„România Medicală" şi problemele sanitare actuale

de Dr. P. TOMESCU

Evenimentele petrecute în ultimele luni în diferitele domenii sanitare, evenimente desbătute pe larg în presa cotidiană, au avut un răsunet puternic în lumea medicală.

Medicii discută, comentează, interpretează cele ce se petrec şi unii mai expansivi, dau o formă exterioară ideilor lor, fixându-le în articole, cari, în parte, ni se adresează pentru a fi publicate. Dar, în afară de articole, primim scrisori prin cari ni se cer informaţii şi lămuriri. Chestiunile ce ni se pun sunt uneori aşa de complexe încât ne-ar fi, într'adevăr, imposibil să răspundem la ele.

Vom da numai câteva din întrebările ce primim:

Care este adevăral asupra furniturilor sanitare? S'au comis sau nu incorectitudini? Ce se face cu materialul sanitar adus din Germania, întrucât spitalele şi dispensariile Ministerului Sănătăţei sunt în aceiaşi lipsă cronică şi congenitală?

In ce vor consta reformele sanitare anunţate de guvern, încă din primele zile după instalarea sa la putere? O reformă legislativă va putea numai prin efectul ei miraculos să modifice radical şi definitiv o situaţie sanitară rea, care nu este decât rezultanta firească a ignoranţei şi a inculturei maselor, a lipsei de mijloace, de fonduri, şi de entusiasm din partea medicilor demoralizaţi şi descurajaţi din cauza împrejurărilor vitrege în cari trebue să-şi practice profesiunea?

Care este rostul, activitatea şi perspectiva unor realizări practice şi folositoare, a cercurilor de studii sanitare pe cari cele două mari partide de guvernământ le-a organizat?

Un cititor mai sever, ne acuză de lipsă de curaj întru cât nu atacăm în «România Medicală» nici una din aceste chestiuni interesante şi actuale, mărginindu-ne a da informaţiuni anodine, asupra unei conferinţe sau unei excursiuni medicale în Spania.

Faţă de întrebările ce ni se pun, suntem datori un răspuns şi nu vom ezita să-l dăm, cu toată sinceritatea.

Este adevărat că «România Medicală» este poate, singura revistă medicală în care pe lângă chestiunile ştiinţifice, se pot discuta şi probleme de ordin sanitar şi profesional, întru cât acestea au fost, de la început ideile cari ne-au călăuzit: 1) a face o revistă care să trateze chestiunile de ştiinţă cari au un raport imediat şi direct cu practica medicală; 2) a studia problemele de organizare profesională şi sanitară, căutând să aducem, dacă va fi posibil, o contribuţie în luminarea acestor chestiuni.

Am considerat că vom putea face la această revistă politică medicală, *întru cât am fost întotdeauna convinşi că problemele medicale nu pot fi studiate şi rezolvite în mod deosebit de diferitele partide politice. Intr'adevăr, dacă din punct de vedere al politicei economice, financiare sau industriale, partidele politice pot avea concepţiuni şi soluţiuni diferite, din punct de vedere al politicei sanitare, credem că guvernele, indiferent de partid, nu pot avea decât o singură atitudine: să aplice în mod practic, normele şi datele pe cari ştiinţa medicală, în faza ei actuală de desvoltare, le pune la dispoziţia omenirei.*

Dacă guvernele nu pot decât să aplice acest principiu general, când abordează problemele sanitare, nu este mai puţin adevărat că s'a întâmplat uneori ca guvernele, absorbite în alte domenii de activitate, să neglijeze cu totul chestiunile sanitare. Această neglijare este nu numai regretabilă, dar adânc vătămătoare unei bune şi armonioase desvoltări a ţărei şi a locuitorilor ei. Sperăm de altfel că de aci înainte cel puţin, guvernele vor aprecia la justa lor valoare importanţa problemelor sanitare şi le vor da atenţia care o merită.

*

Având aceste principii generale, ce putem spune despre chestiunile sanitare, de la ordinea zilei?

1. *Furniturile sanitare din Germania, în comptul despăgubirilor de război, erau menite să înzestreze spitalele noastre cu material care lipsea şi lipseşte încă, în aşa măsură, încât funcţionarea spitalelor se face în condiţiuni mizerabile. In loc de material, «furniturile sanitare» au adus în presă, în parlament, în justiţie şi în opinia publică o «chestiune» mai mult sau mai puţin interesantă din punct de vedere politic, dar dezastroasă pentru corpul medical. Intr'adevăr, prestigiul corpului medical şi al Ministerului Sănătăţei este mult scăzut de această «chestiune» în care doi miniştri au declarat că statul a fost păgubit fără ca să se fi putut dovedi cine au fost vinovaţii şi fără a se vedea sancţiunile.*

2. *Dar medicii, penibil impresionaţi de interminabila discuţiune a furniturilor sanitare, nu pot avea nici cel puţin consolarea să vadă serviciile lor înzestrate cu strictul necesar. Cele 176.000 seringi de cari se vorbeşte, au devenit legendare, şi unul din corespondenţii noştri ocazionali se întreabă sarcastic: «nu cumva au dispărut total şi definitiv?»*

Fără să ne raliem la această părere, credem că Ministerul ar face foarte bine să distribue de urgenţă, materialul necesar instituţiilor sale, pentru ca nu cumva acest material să se deterioreze în timp ce serviciile publice aşteaptă cu nerăbdare o ameliorare a situaţiei lor.

3. *Asupra reformelor sanitare proectate şi anunţate de guvern, nu putem spune nimic întru cât până acum, nu au fost date publicităţei anteproectele şi nici principiile generale cari vor sta la baza acestor reforme. Când vom cunoaşte proectele de legi le vom face cunoscute cititorilor noştri, şi le vom discuta, expunând punctul de vedere al colaboratorilor noştri.*

Principial considerăm că prima calitate a unei legislaţii sanitare este de a fi simplă, practică şi aplicabilă imediat. Numai astfel ar dispărea contrastul ce se constată atât de des, între o lege foarte bună şi între realitatea care este de cele mai multe ori dezastroasă. Şi nicăeri acest contrast nu este mai mare şi mai dureros decât între principiile actualelor legi sanitare şi situaţia reală a serviciilor sanitare periferice. Din această cauză am susţinut în numeroase ocazii că este urgent necesar a se aplica legile sanitare în mod complect şi numai după ce organismul actual va funcţiona în mod normal să se încerce complectarea şi perfecţionarea lui.

Ideia guvernului actual este alta: o reformă generală şi imediată. La Ministerul Sănătăţei se va face una dintre cele mai interesante experienţe medico-sociale, întru cât prin noua organizare sanitară se va pune în aplicare ideologia şcoalei de igienă de la Cluj, rezumată în cunoscuta formulă a «Biopoliticei».

Corpul medical ar fi fericit ca experienţa ce se proectează să reuşească în mod strălucit. Suntem însă convinşi că cele mai înaintate şi mai bune idei, în materie sanitară, nu vor putea remedia situaţia actuală, dacă nu vor fi transformate în realizări practice, cari cer, din nefericire, fonduri imense. Să sperăm că oamenii de idei vor fi în acelaş timp şi oameni de realizări şi vor avea norocul să vadă reformele sanitare dând roadele practice pe cari, cu toţii, le dorim şi le aşteptăm.

4. *Cercurile de studii sanitare ale partidului liberal ca şi cel al partidului naţional-ţărănesc, sunt la începutul activităţei lor, şi n'au dat încă la lumină rezultalele studiilor întreprinse. Când vom avea înainte proectele lor, le vom discuta. Deocamdată «oştile stau faţă în faţă» şi se silesc într'o nobilă întrecere, pentru găsirea formulelor celor mai fericite în materie sanitară.*

*

Cam acestea sunt principalele chestiuni sanitare asupra cărora, am fost solicitaţi să începem o discuţie în «România Medicală». După cum se vede, din schiţarea lor, toate problemele cari preocupă lumea medicală nu au ajuns încă la formule cari să poată servi ca punct de plecare al unei discuţiuni. Suntem într'o fază de orientare în care ideile se cristalizează, fără să fi ajuns încă la formule bine fixate. Indată ce vom fi în faţa unor astfel de formule, discuţiunea va putea începe. Până atunci, pentru a răspunde dorinţei cititorilor noştri, vom căuta să ieşim din expectativa ce ne impusesem, şi ne vom sili să aducem informaţii cât mai complecte asupra curentelor şi tendinţelor ce se manifestă în diferite cercuri medicale în legătură cu problemele sanitare cari sunt la ordinea zilei.

GARDENAL

IN TUBURI CU COMPRIMATE A 0,10 0,05 0,01

EPILEPSII

CONVULSIUNI

STĂRI ANXIOASE

INSOMNII REBELE

Les Etablissements POULENC FRÈRES

86-92, Rue Vieille-du-Temple - PARIS-3e

Reprezentant pentru România: D-l DE CANTELAR

Bulev. Pake 52, București

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA Str. Preyer, 4 **GEDEON RICHTER** TIMIŞOARA Str. Preyer, 4

NOVOCOL

(Gaiacolfosfat de sodiu)

Sub formă de sirop plăcut, pulbere şi tablete

Indicaţiuni: Tuberculoza pulmonară, osoasă şi intestinală

In stări de extenuare, neurastenie, Cloroză:

Brom-Lecithin RICHTER

Excelent tonic al sistemului nervos.

Tablete a 0,05 şi 0, 30 cigr., conţinând glicerofosfat natural şi 20% brom.

In arterioscleroză, sifilis şi scrofuloză:

IODLECITHIN

Preparat ideal pentru o cură mai îndelungată de iod.

Tablete a 0,25 gr. şi pilule a 0,10 gr., conţinând 30% iod

Literatură şi mostre rugăm a se cere direct de la fabrică. **Toate preparatele RICHTER se pot avea la farmaciile din orice loc al ţării prin depozite de En gros; Reprezentanţi şi Depozitari:**

„UFA" S. A. Timişoara, Strada Preyer. 4.

I. ZELTER, Bucureşti, Strada Profetului, 9.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Conferinţele D-lui Profesor M. Labbé, la Facultatea de medicină din Bucureşti

D-nul profesor *Marcel Labbé*, membru al Academiei de medicină şi profesor de clinică medicală la Facultatea de medicină din Paris, va ţine în amfiteatrul cel mare al Facultăţei de medicină din Bucureşti, următoarele 4 prelegeri:

Profesor Dr. MARCEL LABBÉ

Luni 15 Aprilie, ora 5: *Acidoză şi alcaloză.*

Miercuri 17 Aprilie ora 5: *Insuficienţa hepatică în clinică.*

Vineri 19 Aprilie, ora 5: *Concepţia modernă asupra nephrozelor.*

Luni 22 Aprilie, ora 5: *Diagnosticul şi tratamentul maladiei lui Basedow.*

Joi 18 Aprilie, la orele 6 seara, va vorbi despre: *Obezitate şi tratamentul obezităţei*, în Aula Fundaţiei Carol.

D-nii medici şi studenţi în medicină sunt invitaţi a lua parte la aceste interesante prelegeri.

La 23 Aprilie d. profesor *Marcel Labbé* va pleca la Facultatea de medicină din Iaşi unde va vorbi despre *Diabetul zaharat şi tratamentul lui.*

Congresul ştiinţific al Asociaţiei generale a medicilor

Congresul ştiinţific al Asociaţiei va avea loc la 19, 20, 21 Mai crt., în Galaţi, cu următorul program de medicină socială:

1. Prof. Dr. Ciucă: Combaterea malariei, după cercetările Comitet. Ligei Naţiunilor.
2. Prof. Dr. Zotta: Paludismul în regiunea Dunării.
3. Inspector Dr. Viorel Popescu: Paludismul în regiunea Dunării.
4. Prof. Dr. Nicolau: Problema educaţiei sexuale din şcoli, în legătură cu profilaxia boalelor venerice.
5. Conferenţiar Dr. Aurel Babeş: Stadiul actual al etiologiei şi anatomiei patologice a cancerului.
6. Dr. P. Niculescu: Organizarea centrelor anticanceroase.
7. Profesor Dr. T. Gane: Priviri asupra medicinei preventive actuale.

După congres se vor organiza excursiuni la Brăila, Lacul Sărat şi pe Dunăre.

Inscrierile se primesc la sediul central al Asociaţiei (Bucureşti, str. Isovr 16) până în ziua de 30 Aprilie crt., când se vor expedia fiecărui membru înscris cartea de congresist, programul detailat şi biletele de reducere pe C. F. R.

Auiversarea de 10 ani a Societăţei medicale a spitalelor

Şedinţa aniversară a Societăţei medicale a spitalelor din Bucureşti, va avea loc Duminică 21 Aprilie, la orele 10½ dimineaţa în Aula Fundaţiei Carol I. Vor lua cuvântul la această şedinţă festivă: delegaţii guvernului, decanul Facultăţii de medicină din Bucureşti, reprezentanţii celorlalte Facultăţi de medicină, precum şi delegaţii societăţilor ştiinţifice româneşti.

Medicii din Bucureşti sunt rugaţi să asiste la şedinţa aniversară şi la banchetul ce va avea loc în seara aceleiaşi zile, în sala de marmoră a Restaurantului Boulevard. Inscrierile pentru banchet se fac la sediul societăţei (Institutul clinico-medical B., Spitalul Filantropia).

Congresul Internaţional de Microbiologie

Primul congres ieternaţional de microbiologie, organizat de soc. internaţională de microbiologie, se va ţine la Paris, între 7 şi 29 Octombrie 1929, sub prezidenţia de onoare a Prof. *Roux*, şi sub prezidenţia D-lor: Prof. *Bordet*, având ca secretar pe Prof. Kraus (Viena).

Sunt înscrise rapoarte asupra următoarele chestiuni: 1) *Scarlatina*, raportori D-rii Dochez, Cantacuzino, Zlatogoroff, Friedmann. 2) Febra *ondulantă şi avortarea epizootică*: D-rii Wright, Kristensen, Burnet, Rinjard. 3) *Varietate microbiană, fenomene litice*: D-nii Bordet, Neisser. 4) *Patogenia holerei:* D-nii Sanarelli, Kabeshima. 5) *Etiologia gripei:* M. R. Pfeiffer. 6) *Cultura ţesuturilor:* M. Carrel. *Decompoziţia scheletului vegetal în sol şi formaţiunea materiei humice:* D. Winogradsky.

Se vor ţine conferinţe asupra; vaccinaţia antituberculoasă (Prof. Calmette); vaccinaţia antidifterică (Prof. Ramon); sifilis experimental şi imunitate (Prof. Kolle); lipoizii (Prof. S. Belfanti); imunitatea la plante (Prof. Carbone). Două conferinţe mai sunt rezervate bacteriologiştilor americani.

Conferinţe cu demonstraţii practice vor fi făcute asupra culturilor ţesuturilor şi tumorilor (Prof. *Borrel, A. Fisher, Canti*) cu subiect din parasitologie (Prof. *Brumpt, Fülleborn, Messil, Nuttall).*

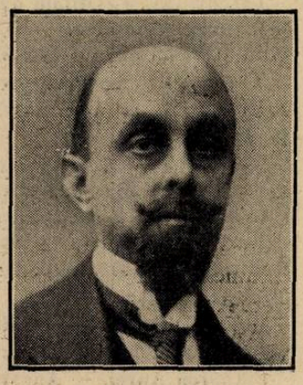
Agenţia Thos Cook şi Son în cooperare cu compania internaţională de vagoane de dormit, 2 Place de la Madelaine Paris, se însărcinează să furnizeze toate informaţiile şi devizele referitoare la deplasarea la Paris a congreşiştilor, să le procure bilete de parcurs, să le reţină camere la hoteluri, etc.

Preţul de participare la congres este de 100 franci francezi cari trebuesc expediaţi la Masson et C-ie editeurs, 120 Bd. Saint Germain Paris 6.

Pentru informaţiuni se va adresa D-lui Dr. *Dujarric* de la Rivière, Institutul Pasteur, Paris.

Personalul clinicei I medicale din Bucureşti

Revistele medicale franceze au luat obiceiul de mai mult timp să publice fie tablouri generale anuale, fie succesiv în fiecare număr, personalul clinicelor, laboratoarele şi celorlalte instituţiuni universitare.



Prof. Dr. NANU-MUSCEL

Imitând acest bun exemplu, începem în acest număr cu clinica I medicală, de la spitalul Colţea, de sub conducerea D-lui Profesor Dr. *I. Nanu Muscel.* Vom continua în numerile viitoare publicând liste complecte cu personalul actual al clinicelor şi laboratoarelor.

Directorul clinicei: Profesor I. Nanu-Muscel.

Conferenţiar: Dr. *C. Alexandrescu-Dersca.*

Şefi de lucrări: Dr. E. Lazeanu şi Dr. Vintilă Ciocâlteu.

Asistenţi: Dr. Teodor Saragea, Dr. N. Stoichiţă, Dr. Marinovici, Dr. I. Pavel, D-na Dr. Cornelia Ciocâlteu, Dr. Petre Focşa, D-na Dr. Ciculescu, Dr. Walter, Dr. Dimitrie Ionescu.

Medic secundar: Dr. Cornelia Bălănescu.

Al V-lea Congres Internaţional de Fizioterapie

Al V-lea congres internaţional de Fizioterapie va avea loc la Liége în 1930.

Comitetul este compus din: Prof. *J.* Gunzbourg (Anvers), *Preşedinte general:* şi Prof. Munter (Liége), *Preşedinte local.*

Vice-preşedinţi sunt: Prof. Gowaerts (Gand); Dr. Van Aubel (Anvers); Dr. Wybaun (Spa); Dr. A. Bienfait (Liége); Dr. de Nobele (Gand).

Administrator casier: Dr. Keyser (Bruxelles).

Vor fi secţiuni de: 1) Kinesiterapie, 2) Radiologie (Roentgen şi Curietherapie), 3) Electrologie, 4) Hidrologie, Climatologie şi Termotherapie, 5) Actinologie.

Două chestiuni principale sunt puse la ordinea zilei: 1) *Chestiunea reumatismelor şi a fizioterapiei*, 2) *Tratamentul fizioterapic al tumorilor măduvei.* In fiecare secţiune, vor fi puse la ordinea zilei câte patru chestiuni care vor face subiectul rapoartelor şi comunicărilor.

Pentru ori şi ce informaţii, precum şi pentru înscrieri, doritorii de a participa se vor adresa secretarului general: Dr. Dubois. Trépagne 25, rue Louvrex, Liége, sau secretarului ajutor Dr. René Ledent, Liége.

Noi Doctori ai Facultăţei de Medicină din Bucureşti

La Facultatea de medicină din Bucureşti s'au susţinut în lunile Octombrie, Noembrie şi Decembrie 1928 următoarele teze de doctorat, autorii lor, fiind proclamaţi doctori în medicină şi chirurgie.

Lascov Gh. — Otitele gripale.

Pinariu Cristofor. — Contribuţiuni la studiul edemului lui Quincke.

Tvetcoff Ilie. — Diazoreacţiunea comparativ cu reacţia lui Weiss în maladiile infecţioase acute.

Săvulescu C-tin. — Diatermia în tratamentul paraliziilor faciale periferice.

Bracicov Boris.— Apendicectomia în bloc.

Ionescu I. Iulian — Contribuţiuni la technica ablaţiei amigdalelor. Procedeul Teţu-Andreescu.

Melescov Alecsei.— Accidentele de tramvai — studiu medico legal.

Ciupercă Aurel. — Anestezia locală în Oto-rino-laringologie.

Macovei Şt. — Studiu asupra tratamentului Synechiilor nasale.

Manolescu Florea. — Despre răniri şi loviri din punct de vedere medico-legal (studiu statistic).

Botescu Mircea. — Plăgile conductului laringo-traheal.

Atanasiadis Emanuel. — Icterul conjuctival semi-chimic al apendicitei.

Wasserman I. Leon. — Diabetul traumatic.

Corozel Traian.— Corelaţiuni între psihogeneza viselor şi a simptomelor psihonervoase.

Urdăreanu Petre. — Albumino-diagnosticul în revărsările pleuro-peritoneale.

Vasiliu M. Eugen. — Contribuţiuni la studiul gangrenei supra acute a organelor genitale la bărbat.

Simion C-tin. — Ionoforoza în tratamentul nevralgiilor cervico-occipitale.

Vainştoc Abram. — Contribuţiuni la studiul epidemiologic al encefalitei epidemice în România.

Lupulover Gamşei. — Contribuţiuni clinice la studiul determinaţiilor neurotrope nesistematizate.

Stoian Emil. — Contribuţiuni la tratamentul calculozei ureterale.

Schlesinger Alexandru. — Contribuţiuni la studiul dyscriniilor.

Gâdei C. Sterian. — Ovarele după isterectomie.

Ştefănescu Aurora. — Contribuţiuni la studiul turburărilor nervoase în spina bifida ocultă.

Strahilevici Uşer. — Valoarea funcţională a policelui muncitorilor asiguraţi, în câmpul muncei.

Semo I. Benzion. — Valoarea serului antipneumococic în tratamentul pneumoniei şi bronco-pneumoniei la copii.

Lalescu Mihail. — Contribuţiuni la studiul laminectomiilor şi în special în leptomeningitele cronice circumscrise medulare.

Popescu I. Ştefan. — Studiu asupra metastazelor ovariene ale epiteliomelor digestive cu un caz clinic.

Medicii şi farmaciştii

Un răspuns, de Dr. M. Rantzer

Intr'un articol publicat în numărul 2 din anul acesta al «României Medicale», cu prilejul unor cazuri recent observate, mă ridicam contra faptului că unii farmacişti acordă consultaţiuni şi prescripţiuni medicale, că unii fac chiar anumite tratamente în oficinile lor şi mai ales contra faptului că nu există lege care să oprească eliberarea medicamentelor, fără ordonanţare medicală.

Articolul menţionat nu avea caracterul unei polemici, el căuta numai să releve o stare de fapt existentă, dăunătoare bolnavilor în primul rând şi căreia socoteam că i-a venit timpul ca organele sanitare superioare, să-i pună capăt.

Ori într'o scrisoare deschisă ce mi se adresează prin foaia «Renaşterea Farmaciei», într'un stil şi cu o logică ce sunt departe de a trăda pe autor ca posesorul unei adevărate culturi academice, un domn farmacist vrea să transforme o chestiune pe care o tratam din punct de vedere al interesului general, într'o polemică personală.

Cu un ton ce vrea să fie ironic, d-sa pune la îndoială existenţa faptelor menţionate de mine, atunci când ele sunt notorii şi când nu cred să existe mulţi medici cari în practica lor să nu fi întâlnit bolnavi trataţi de farmacişti, cu acea competinţă pe cari singuri şi-o acordă!

In naivitatea sa, domnul farmacist, de şi-şi afirmă siguranţa că n'aşi putea dovedi afirmaţiunile mele, deignează totuşi să le discute şi ne indică chiar — cu priceperea pe care şi-o arogă — cum trebuia tratată, cu ce anume medicamente, de către colegul său, bolnava care exemplifica spusele mele, dând astfel articolului meu, printr'un raţionament curios, în mod indirect, cea mai deplină justificare!

Desigur că, problema ridicată de mine putea comporta o discuţie mai largă, c'ar fi fost de pildă, posibilă o acţiune comună a medicilor şi farmaciştilor, pentru a cere legiferarea eliberărei medicamentelor şi în chipul acesta, s'ar da şi lovitura de graţie droguiştilor, care neavând dreptul să execute ordonanţe medicale, n'ar mai putea să vândă medicamente şi ar înceta astfel concurenţa pe care farmaciştii, o consideră ca neleală.

Dar ori câtă bunăvoinţă am avea, cum se poate discuta cu cineva care cu îngâmfarea unei suficienţi imaginare, dela înălţimea condeiului său, prost mânuit, îşi permite să dea sfaturi şi indicaţiuni medicilor, cum şi ce anume medicamente să prescrie.

Ridicolul unei asemenea situaţiuni, pune pe autorul scrisoarei în postura lamentabilă a aceluia, cu care nu se poate discuta; el ne scuteşte de a da o desvoltare mai amplă acestui răspuns şi ne îndrituieşte doar să găsim o scuză atenuantă pentru autorul ei, în afirmaţiunea pe care singur o face, că e poate — ceiace pentru noi e sigur — încă prea... tânăr.

BIBLIOGRAFII

La psychonalyse des nevroses et des psychoses. (*Ses applications médicales et extra-médicales),* par *E. Regis & A. Hesnard, (Librairie Félix Alcan*) 1 vol. in-16, broşat, 440 pagini . . . 25 Frs.

Prima ediţie a acestei broşuri, datând din 1914 reprezintă prima expunere în Franţa a operei lui *Freud.* Dela prima ediţie scrisă de autori pentru a da o ideie teoretică de ansamblu a doctrinei şi metodei Psychanalisei, concluziunile D-rului *Hesnard,* care a întreprins în acest domeniu primele cercetări de control clinic şi terapeutic ale maestrului său, Profesor *Regis* (din Bordeaux) au variat într'un sens favorabil lui *Freud.* Raportor la congresul alienişţilor francezi în 1922, el a practicat această metodă delicată, pe atât de lăudată, pe cât de combătută în timpul ultimilor ani.

Partea doctrinală a acestei lucrări expune în mod cu totul imparţial chestiunea (Psichologie, dinamică şi sexualistă, technice psichanalitice) şi constitue singurul expozeu de ansamblu cunoscut în prezent, indispensabil medicilor.

Partea critică respectând textul primitiv al lui *Regis,* a fost redigeat de *Hesnard* în scop de a redresa argumentele uneori inexacte pe cari la început i le opuseseră lui *Freud.* Cu toate acestea *Hesnard,* făcând cu o moderaţie cu adevărat ştiinţifică rezerve asupra exagerărei concepţiei lui *Freud,* indică în ce condiţie şi sub care formă, *faptele* descoperite de psychoanaliză pot şi trebuesc a fi încorporate neuropsichiatriei franceze clasice.

Leçons du Dimanche de la Clinique Médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris, par les Drs. *P. Carnot, Sainton, Bensaude, M. Villaret, H. Bénard, A. Baudouin, Dioclès, Tiffeneau, Halbron, Rathery, Harvier, Chabrol.* (J. B. Baillière et Fils, Éditeurs, 19, rue Hautefeuille, Paris). Un volum in-8 de 273 pagini cu figuri . . 20 fr.

Urmând Profesorului *Gilbert,* la Clinica de la Hotel Dieu de Paris, Prof. *Carnot* a luat iniţiativa de a organiza conferinţe de documentaţie destinate practicienilor cari, din lipsă de timp, întâmpină mari dificultăţi pentru a se pune la curent cu chestiunile mereu în evoluţie ale clinicei.

Iată titlurile acestor conferinţe: Peridextro-visceritele infecţioase, de Prof. *Carnot.* Lipodistrofiile, de Dr. *P. Sainton.* Diagnosticul endoscopic al cancerului rectului şi a colonului terminal, de Dr. *R. Bensaude.* Turburările metabolismului apei la hepatici, de Dr. *M. Villaret.* Le PH şi echilibrul acid-bază; privire de ansamblu, de Dr. *H. Bénard.* Câteva forme actuale de neuro-infecţiuni de Dr. *A. Baudoin.* Technicile radiologice moderne în gastro-enterologie, de Dr. *Dioclés.* Noile medicamente diuretice, de Prof. *Tiffeneau.* Anginele de piept şi tratamentul lor, de *Dr. P. Halbron.* Insulina şi succedaneele ei, de Prof. *Rathery.* Thyroxina şi folliculina, de Dr. *P. Harvier.* Coma insulincă, de Dr. *Et. Cabrol.*

STÉROGYL

DU

Dr ROUSSEL

ERGOSTÉRINE IRRADIÉE

VITAMINE D

ANTIRACHITIQUE

SANS ADJUVANT

FIXE CHAUX & PHOSPHORE

SOLUTION HUILEUSE TITRÉE AU 1/100e

20 à 30 GOUTTES PAR JOUR

LABORATOIRE FRANÇAIS DE CHIMIOTHÉRAPIE

21, RUE D'AUMALE - PARIS

LITTÉRATURE & ÉCHANTILLONS - R. DUNOD - STR. TOAMNEI 103 - BUCUREŞTI

HEMOSTYL DU Dr. ROUSSEL

Recoltarea sângelui

Hemostylul este recoltat pe cai vii în stare de hematopoeză

Dr. ROUSSEL

FORME FARMACEUTICE

HEMOSTYL IN AMPULE

(Serum pur)

SEROTERAPIA ANEMIILOR

Se ingerează o ampulă, pe nemâncate, într'un sfert de pahar de apă zaharată.

In hemoragii: Se injectează 30 c. m. c.

Cutia cu 6 ampule: 140 lei.

HEMOSTYL SIROP

Opoterapie sero-sanguină totală prin sânge hemopoetic total şi excipiente siropoase foarte agreabile.

Se recomandă în toate anemiile, convalescenţe, denutriţiuni, etc.

Doze: 3 linguri de masă, de desert, sau de cafea după vârstă, într'o treime de pahar cu apă rece înainte de mese.

Preţul unui flacon 140 lei.

Institut de Sérothérapie Hemopoiétique ROMAINVILLE (SEINE)

Literatură şi eşantilloane se vor cere d-lui RÉNÉ DUNOD

STRADA TOAMNEI 103 — BUCUREŞTI — Telefon 12/91

Constipaţia obicinuită

CASCARINA LEPRINCE

Laxativ perfect
realizând adevăratul tratament
al CAUZELOR CONSTIPAŢIEI
AFECŢIUNILOR FICATULUI
ATONIA TUBULUI DIGESTIV

Eumictina

Santalol, Salol, Hexamethylene, Cetramină
Antigonococic – Diuretic
Analgesic-Antiseptic

Blenoragie, Cystite, Nephrite, Pyelite, Pyelo-Nephrite, Pyurii.

8 la 12 capsule pe zi

PHOSPHOTERAPIA RAŢIONALĂ
prin **RHOMNOL**
Pilule şi Sacharură cu bază de Acid Nucleinic
Ampule cu bază de Nucleinat de Soda
si **NEO-RHOMNOL**
cu bază de Nucleinat de Strycnină
Ampule: *Cacodylat de Sodă*
Comprimate: *Methylaceinat de Sodă*

Neurasthenie-Infecţii-Convalescenţe

Tratament raţional şi ştiinţific
al DIABETULUI
prin
Pilulele Dr Sejournet

Complex cu bază de Santonina
ANTIDIABETICE, RECONSTITUANTE
necerând decât un regim uşor de urmat
Una pilulă la fiecare prânz

BAP

Specificul Hypertensiunei

GUIPSINA

în Pilule cu principiile utile ale vâsculai
REGULATOR al ACTIVITĂŢEI INIMEI
nu este constrăngător al vaselor sanguine
Diuretic-Antialbuminuric-Antihemoragic.

Laboratoriile
Doctorului
Maurice **LEPRINCE**
62 rue de la Tour
PARIS 16

si la toate farmaciile

R.C. Seine 21.9925 B.

Reprezentant general: STUDERUS & Co. Bucureşti, Str. General Florescu 11

UN NOUVEAU PROBLÈME RÉSOLU PAR

SANDOZ

„CALCIUM-SANDOZ"

(Gluconate de calcium pur)

Rénovation de la calcithérapie

Insipide et assimilable par voie gastrique

Injectable par voie veineuse et INTRA-MUSCULAIRE à doses thérapeutiques efficaces.

PRINCIPES ACTIFS PURS „SANDOZ"

GYNERGÈNE: (Ergotamine Stoll)
1°) Le plus puissant et le plus économique des hémostatiques utérins (Indolore en injections).
2°) Inhibiteur du sympathique. (Basedow — Ménopause — Tachycardie paroxystique — Glaucome — Dermatoses — Névroses, etc..).

BELLAFOLINE: (Alcaloides totaux de la Belladone).
Inhibiteur du vague.

SCILLARÈNE: (Principes glucosidiques, cristalisés du Bulbe de Scille).
Diurétique — Cardiotonique.

SANDOPTAL:
Insomnies.

ASSOCIATIONS DE PRINCIPES ACTIFS PURS

FÉLAMINE: (Acide cholique cristallisé + hexaméthylène—tétramine).
Cholagogue physiologique et désinfectant des voies biliaires.

BELLADÉNAL: (Bellafoline + Phenyléthyl-malonyl-urée)
Epilepsie — Angine de poitrine — Dysménorrhée spasmodique—Migraines—Tremblements, etc.

IPÉCOPAN: (Poudre de Dover décéphaelinée)
Expectorant — Sédatif.

Les produits „SANDOZ" peuvent être délivrés sur prescription médicale par toutes les pharmacies du pays

Pour littérature ou échantillons, s'adresser au dépositaire

Drogheria D. NESTOR, Calea Moşilor, 51, Bucureşti I

ou à la

Fabrique de produits chimiques

Bâle

SANDOZ

ci-devant SANDOZ

(Suisse)

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul VII, No. 9 — Lei 10 Exemplarul — 1 Mai 1929

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALĂ ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

Director:
Dr. P. TOMESCU

Secretar de Redacţie:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Anghel I., Băltăceanu G., Braşcu Ştefan, Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu G., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Drăgănescu St., Ginsberg H., Ionescu N., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu Octav, Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Inoteşti, Popescu Şt., Priboianu D., Radoslav C., Saragea T., Săvescu V., Săvulescu D., Skileru Al., Severin C., Simici D., Slobozianu H., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I.

PREŢUL ABONAMENTULUI
Pentru medici: 240 Lei
„ studenţi 140 „

Anunciurile se primesc exclusiv prin
RUDOLF MOSSE S. A.
Bucureşti
Calea Victoriei 31

SUMARUL:

Pagina

ANIVERSAREA DE 10 ANI A SOCIETĂŢEI MEDICALE A SPITALELOR DIN BUCUREŞTI

Şedinţa festivă de la Fundaţia Carol

Cuvântarea D-lui Prof. Danielopolu, Preşedintele Societăţei 97
Cuvântarea D-lui Profesor Mina Minovici, Delegatul Ministerului Sănătăţei 99
Scrisoarea D-lui Profesor N. Iorga, Rectorul Universităţei 100
Cuvântarea D-lui Profesor I. Bălăcescu, Decanul Facultăţei de Medicină din Bucureşti 100
Cuvântarea D-lui Profesor I. Cantacuzino 100
Cuvântarea D-lui Profesor Nanu-Muscel 101
Cuvântarea D-lui Profesor Parhon, delegatul Facultăţei de medicină din Iaşi 101
Cuvântarea D-lui Profesor Haţieganu, delegatul Facultăţei de medicină din Cluj 101

Pagina

Cuvântarea D-lui Dr. Marius Georgescu, delegatul Asociaţiei generale a medicilor 101
Cuvântarea D-lui Profesor Hortolomei, delegatul Soc. de medici şi naturalişti din Iaşi 102
Cuvântarea D-lui Profesor Nicolau, Preşedintele Soc. de dermatologie şi sifiligrafie 102
Cuvântarea D-lui Profesor Bacaloglu, delegatul Soc. de Biologie . . . 102
Alte cuvântări 102
Răspunsul Preşedintelui Societăţei . 102

Banchetul

Toasturile D-lor Profesori I. Cantacuzino, Dr. Lupu, Profesor Ionescu-Mihăeşti, Profesor Manolescu, Dr. P. Tomescu, etc. 103

RECEPŢIUNEA ŞI CONFERINŢELE D-LUI PROFESOR M. LABBÉE.

Recepţiunea de la Facultatea de medicină.

Cuvântarea D-lui Profesor Bălăcescu, Decanul Facultăţei de medicină . . 103

Pagina

Cuvântarea D-lui Profesor Theohari, 103
Răspunsul D-lui Profesor Labbée . 104

Banchetul.

Discursul D-lui Profesor Nanu-Muscel. 104
Răspunsul D-lui Profesor Labbée . 105

CHESTIUNI DE ORGANIZARE

Dr. P. Tomescu: Medicii şi asigurările sociale 106

CRONICA VESELA

Parkinson: *Gonococul* (monolog) . 108

NOTE ŞI INOFRMAŢIUNI

Congresul ştiinţific al Asociaţiei Generale a medicilor; Chestiunea dentiştilor techniciani; Inaugurarea laboratorului de parazitologie; Numiri la Casa meseriilor 107
Zilele medicale din Paris; Un congres internaţional al spitalelor; Noi Doctori ai Facultăţei de medicină din Cluj; Societatea anatomică pentru studiul cancerului. 108

PROFILACTIC CONTRA GRIPEI

PASTILE de PANFLAVIN

Pentru desinfectarea cavităţii bucale şi faringeale. Compoziţie pe bază de Trypaflavin

Administrarea: 1 — 2 pastile pe oră,
lăsându-se să se topească încet în gură

Ambalaj original Cutii cu 30 şi 100 pastile.

I.G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
Secţia farmaceutică - Biroul ştiinţific - „Bayer-Meister Lucius"
Leverkusen a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin Reprezentanţii generali pentru România:
PHARMA — „STUDERUS" & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5.
Telefon 349/30

BAILE NAUHEIM

GERMANIA

Stația de tren D. a liniei Hamburg, Berlin, Kassel, Frankfurt a M. Basel.
45 minute dela Frankfurt am Main.

Terme de sare bogată în:
acid carbonic (30.5-34.4 C) cu renume mondial

Neîntrecute la bolile cardiace, Arterioscleroză, reumatism, guta, bronchita, afecțiunile măduvei spinărei și bolilor nervoase.

Distracții alese, diferite sporturi
Toate procedeele moderne
Stație frumoasă de recreare
Locuințe excelente, cu prețuri moderate
Prospect prin Bad-und Kurverwaltung
Bad Naheim și biurourile de voiaj

NĂMOL de PISTANY

Indispensabil medicului practician pentru tratamentul la domiciliu a îmbolnăvirilor de natură reumatică sau artritică. De vânzare la fiecare farmacie în 2 forme: **„Pi-Qa“** nămol natural în cuburi pentru prepararea proprie a aplicațiunilor, **„Compresa Gamma“** compresă în stare imediat aplicabilă, potrivită pentru oricare parte a corpului, de 30 ori aplicabilă.

Depozit General:
H. SIEBENEICHER, București, Str. General Cernat 17.

INDICAȚIUNI
Litiază biliară, angiocolită, insuficiența hepatică, turburări intestinale, constipații cronice și obișnuite.

BILAGIT (cholagog)

CHINOIN

Nu se administrează în timpul crizei
CONȚINUT:
Săruri de sodiu ale acizilor biliari
ol. menth. pip.
Fenolftalein, Hexametylentetraamin, Novatropin, Papaverin
Dosaj: 2-3 ori pe zi după mese 1-2 compr.
In comerț: flacoane cu 20 sau 40 drageuri

NU ESTE SUSPENSIE
ANTISIFILITIC PUTERNIC

REMEDIU NOU
BISMUT COMPLECT DIZOLVAT IN OLEU
Nu provoacă albuminurie, cantitatea de bismut eliminată cu urina fiind a 7-a parte din cea eliminată cu sărurile.

PENTABI

(1 cmc. = 0,192 g. Bismut trimetylcyclopentancarbaethoxycarbonic = 0,045 g. Bismut metalic)
Soluție uleioasă. (Nu este o suspensie). Resorbție foarte puternică. R. W. devine curând negativă.
Lichidul se absoarbe cu un ac, se injectează cu un altul, însă în prealabil va fi șters cu eter, alcool sau cloroform. Seringa trebuie să fie bine uscată înainte de întrebuințare.

In comerț: { cutii orig. de 10 amp. à 1,1 cmc.
" " 100 " " 1,1 "
și flacoane de 15 și 50 cmc.

INDICAȚIUNI:
In astmul bronchial, în ulcerul piloric, spasmul piloric, colelitiază, hipertonie, arterioscleroză etc.

TROPARIN (CHINOIN)

lucrează ca un sinergic al Novatropinei Papaverinei.
Dosaj: De 3 ori pe zi câte 1-2 tablete sau 1/2-1 cmc., subcutan.
In comerț: Cutii orig. 3-6 fiole à 1,1 cmc. tub. orig. cu 20 tabl., și troparin forte.

Eșantioane și literatură se trimit D-lor Medici de Reprezentanța Generală în România: FREDERIC SPODHEIM, București, Bul. Elisabeta 55.

„THERMOFLUX“ D.

NOUL APARAT DE DIATERMIE

Pentru tratament simultan a patru bolnavi. Excelent aplicabil în tratamentul gynecologic, chirurgico-ortopedic şi tratamentul general. Pentru operaţiuni chirurgicale şi cosmetice prin coagulare şi caustică rece.

Siemens — Reiniger — Veifa

Aparate Röntgen şi electro-medicale

Aparate universale de adapţiuni „Pantostat“.
Aparate de diatermie.
Lămpi de raze ultraviolete şi infraroşii original Hanau.
Băi de lumină electrică.
Instrumente chirurgicale, aranjamente pentru spitale, sanatorii, sterilizatoare, autoclave şi mobilier spitalicesc.
Microscoape, Sphigmotensiophone Vaquez-Laubry etc.

Cereţi:

Descrierea detailată asupra aparatelor noastre. Devize fără nici o obligaţie. Informaţiuni despre sistemul de credit SRV, un sistem cu avantajoase condiţiuni de plată.

INDUSTRIA MEDICO-TECHNICA S. A.

CLUJ
Str. N. Iorga, 11.

Sucursala
BUCUREŞTI, Nr. 3
Str. Alex. Lahovari, 44.

Intrucât există mai multe întreprinderi cu nume asemănătoare, rugăm a observa textul exact al firmei precum şi al adresei noastre!

YATREN-CASEIN

PENTRU COMBATEREA REUMATISMULUI

Cercetări îndelungate au dovedit că terapia prin excitaţie a afecţiunilor reumatice musculare şi articulare cu Yatren-Casein constitue cea mai bună metodă de tratament.

FORME COMERCIALE

YATREN-CASEIN slab şi forte
Carton original conţinând 6 fiole à 1 cmc.
» » » 6 » » 5 »
» » » 25 » » 1 »
Flacon a 25 cmc.

BEHRINGWERKE MARBURG LAHN

Reprezentanţa generală pentru România

OFICIUL BEHRINGWERKE — BUCUREŞTI III

Str. Gr. Alexandrescu 76, Tel. 223/02

Schering

VERAMON

un analgetic acționând rapid și sigur cu un efect potentat, liber de orice influențe dăunătoare precum și ipnotice.

INDICAȚII:

Internişti: **Migrene**
Nevralgii
Colici produse de lithiasă.
Gynecologi: **Dismenorrhee**
Chirurgi: **Dureri traumatice**
Dureri produse de plăgi
Dentişti: **Dureri de dinţi**
Profilactic contra durerilor

AMBALAJ ORIGINAL: TUBURI a 10 COMPRIMATE de câte 0,4 grame.

Eşantioane şi literatură stau la dispoziţia Domnilor medici prin:
BIROUL ŞTIINŢIFIC — BUCUREŞTI I. STRADA DOAMNEI No. 1, Etaj II.
AL CASEI

SCHERING-KAHLBAUM A.G.
BERLIN

KRESIVAL

SIROP CONTRA TUSEI

In toate maladiile provenite din răceală, ca şi în toate afecţiunile acute şi cronice ale organelor respiratoare.

Expectorant plăcut şi agreabil ═══ Foarte mult apreciat

Ambalaj original: In sticle de 125 şi de 500 grame.

I.G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
Secţia farmaceutică - Biroul ştiinţific - *„Bayer-Meister Lucius"*
Leverkusen a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„Pharma-Studerus" & Co. Bucureşti II, Str. Spiru Haret 5, Telefon 49/30.

BAYER
M&B

Anul VII No. 9 1 Mai 1929

ROMÂNIA MEDICALĂ

Aniversarea de 10 ani a societăţei medicale a spitalelor din Bucureşti

Duminică 21 Aprilie a. c., ora $10^1/_2$, a avut loc la Fundaţia Carol, şedinţa festivă pentru sărbătorirea primilor zece ani de activitate ai Societăţii medicale a spitalelor.

Această societate ştiinţifică, înfiinţată în 1919 din iniţiativa D-lor prof. *Nanu-Muscel*, *Teohari* şi *Danielopolu*, a străbătut un scurt răstimp dar atât de rodnic, în cât cei cari au întemeiat-o şi au condus-o pot fi într'adevăr satisfăcuţi de rezultatele obţinute.

Prin regularitatea şedinţelor ei pline de comunicări originale, interesante şi instructive s'a impus tuturor medicilor. Prin «Buletinul» său, redactat în limba franceză şi răspândit în toate colţurile lumii, a făcut cunoscute străinătăţii lucrările medicale româneşti şi a scos în relief, pe câmpul ştiinţei universale, contribuţia reală a naţiunei noastre.

Şedinţa festivă a avut un succes deosebit fiind urmărită cu un viu interes de un public extrem de numeros.

Cuvântarea D-lui Profesor Dr. Danielopolu

Preşedintele Societăţei

Societatea medicală a spitalelor din Bucureşti s'a născut din nevoia de răspândire cât mai largă a ştiinţei medicale române şi dintr'o colaborare mai strânsă a oamenilor de ştiinţă din ţara noastră. Sunt mulţi ani de când România ocupă un loc de frunte în mişcarea ştiinţifică mondială. Revistele străine sunt pline de lucrări venite din ţara noastră şi tratatele clasice conţin numeroase citaţiuni de autori români. Lucrările româneşti sunt primite de sigur pretutindeni. Dar modul disparat şi necoordonat în care facem publicaţiunile noastre, sunt oare cum dăunătoare şcoalei româneşti. Ele în ori ce caz nu arată suficient caracterul cercetărilor noastre ştiinţifice. Pentru a putea coordona lucrările noastre, era nevoie să ne strângem la o laltă, să formăm o societate şi să avem un buletin.

Ne-am pus bine înţeles chestiunea dacă un buletin al unei societăţi româneşti nu trebue redactat în limba românească. Ne-am dat însă seama de la început că, dacă am fi luat această hotărâre, am fi închis între graniţele noastre mişcarea ştiinţifică română şi am fi făcut astfel imposibil scopul primordial al Societăţei, care era răspândirea cât mai largă în lumea ştiinţifică a cercetărilor noastre. De aceea, dacă am făcut totul pentru ca buletinul nostru să apară ca expresiunea şcoalei de medicină internă românească, l'am publicat într'o limbă universal răspândită. Şi am ales limba streină pe cari românii o mânuesc cu mai multă uşurinţă, limba poporului de aceiaşi rasă cu noi şi de care ne apropiem mai mult, limba ţărei căreia îi datorim mai mult cultura noastră, adică limba franceză. Cei zece ani ai activităţei societăţei noastre, ne-au demonstrat îndeajuns că nu ne-am înşelat. Lucrările româneşti publicate în buletinul societăţei, sunt astăzi cunoscute în toate ţările. Ele sunt citate pretutindeni şi referate în cele mai importante periodice, atât în ţările de rasă latină, cât şi în cele de limbă germană şi engleză.

Spuneam adineauri că societatea noastră s'a născut şi din nevoia ce au simţit după răsboi medicii de a lucra pe tărâmul intelectual şi de a-şi aduna forţele lor de muncă. Era în Bucureşti imediat după răsboiul pentru întregirea neamului, într'o ţară complet desorganizată din cauza răsboiului şi de ocupaţia duşmană, în momente în care fiecare român avea grija zilei de mâine, şi pentru el şi pentru ţara lui. O atmosferă apăsătoare şi demoralizantă domnea în toată ţara. Grijile materiale de toate zilele, oboseala datorită muncei extenuante şi bolilor din timpul campaniei, ne dădeau impresiunea că nici un medic în 1919 nu s'ar mai fi gândit la o cercetare ştiinţifică şi nu ar mai fi fost capabil de o sforţare suficientă pentru a constitui o societate. Când am luat, împreună cu D-nii *Nanu Muscel* şi *Theohari* iniţiativa întemeierei societăţei noastre, aveam suficiente motive să fim îngrijaţi că nu vom avea aderenţi. Dar am fost încurajaţi de un lucru: am fost încurajaţi de mişcarea ştiinţifică plină de entusiasm şi excesiv de rodnică ce medicii români au realizat în timpul campaniei. La Iaşi, în pribegie, într'o stare de mizerie fizică şi demoralizare de care numai medicii ce au făcut campania pot să-şi dea seama, în condiţiuni deplorabile de lucru în spitalele noastre, asistând la mortalitatea enormă a tifusului exantematic şi aflând pe fiecare zi că unul sau doi medici au sucombat acestei boale, medicii noştri, cu toată munca extenuantă ce trebuiau să depună în îngrijirea bolnavilor, îşi întrebuinţau timpul liber pentru cercetări ştiinţifice. Şi fără multe mijloace, fiecare căuta să aducă pe cât posibil o contribuţiune nouă în studiul tifusului exantematic. Astfel a luat naştere la Iaşi şi la Bacău societăţile Frontului ruso-român, care trebue să se ştie au fost din cele mai rodnice societăţi ce au existat în ţară şi în cari s'a adus în patologia tifusului exantematic contribuţiunile cele mai importante. Activitatea acestor societăţi a demonstrat două lucruri. Ea a probat în primul rând că nu este nevoe de mari instalaţii şi de organizare desăvârşită pentru a face cercetări ştiinţifice. Dar în afară de aceasta, în atmosfera de demoralizare în care ne găseam atunci din toate punctele de vedere, activitatea societăţilor noastre caracterizau în gradul cel mai înalt pe intelectualul desăvârşit ce este medicul, care în momentele sufleteşti cele mai grele, şi cu cât ele sunt mai grele, găseşte o consolare în munca intelectuală. Acest exemplu nu putea fi uitat. Şi el a fost acela ce ne-a încurajat în 1919 să facem Societatea medicală a spitalelor, cu toate condiţiunile în aparenţă defavorabile în care trăiam atunci.

In organizarea societăţei medicale a spitalelor din Bucureşti, am luat bine înţeles în primul rând, ca model, societatea similară din Paris. Dar nu ne-am limitat la aceasta, ci am căutat în comunicările şi discuţiunile noastre, să dăm o mai mare amploare mişcării ştiinţifice reprezintate printr'însa. Nu am păstrat în adevăr societăţei noastre caracterul pur clinic al societăţei franceze. Ca elev al şcoalei româneşti, ca elev şi colaborator al marelui clinician dispărut *Buicliu*, sunt şi rămân unul dintre cei mai fervenţi partizani ai învăţământului clinic francez. Nu este însă mai puţin adevărat că investigaţiunea ştiinţifică nu se poate limita numai la observaţia bolnavului şi că observaţia nu este decât punctul de plecare al cercetărilor noastre. De la observaţiune trebue să trecem la experienţă, căutând să stabilim

determinismul fenomenelor patologice observate. Comunicările şi discuţiunile societăţii noastre au avut acest caracter. In fiecare număr avem lucrări în acelaş timp clinice şi experimentale. Nu avem de sigur nici o pretenţiune de originalitate în această organizaţie, căci dacă am păstrat societăţei noastre caracterul clinic, nu am făcut decât să fim consecvenţi cu principiile stabilite în mod genial de clinica franceză; iar dacă am asigurat colaborarea cercetărilor clinice cu cele experimentale, nu am făcut decât să aplicăm în ţara noastră principiile metodele experimentale ale lui *Claude Bernard*.

Dar a înfiinţa o societate pe aceste baze nu este suficient. Societatea este expresiunea cercetărilor ştiinţifice făcute în serviciile noastre spitaliceşti şi buletinul numai un organ de vulgarizare. Pentru realizarea colaborărei între clinică şi experimentaţiune, nu era suficientă înfiinţarea societăţei, şi trebuia să asigurăm posibilitatea acestei colaborări în spitale. Ne-am dat cu toţii toate silinţele pentru o organizare cât mai complectă de laboratoare în clinici. Am insistat foarte mult asupra necesităţei înfiinţărei în clinicele medicale a laboratorului de fiziologie şi de farmacodinamie. Observaţi, Domnilor, că în învăţământul medicinei umane ni se predă fiziologia animală şi că în învăţământul terapeuticei clinice aplicăm exclusiv rezultatele obţinute pe animale. Când în spital avem nevoe să comparăm un fenomen patologic cu un fenomen fiziologic, nu avem posibilitatea să facem această comparaţiune de cât cu fenomenul fiziologic studiat pe animal. Acesta este unul din izvoarele cele mai importante de greşeli ce facem în clinică. De asemenea, când studiem rezultatele unui medicament într'o boală oarecare, comparăm acţiunea medicamentului pe omul bolnav cu acţiunea lui pe animal. De aceea constatăm în fie care zi în tratamentul boalelor rezultate aşa de paradoxale şi de aceea facem atâtea erori de terapeutică în clinica umană. De sigur că nu toate cercetările ce se pot face pe animale pot fi executate şi pe om. Dar sunt enorm de multe cercetări de fiziologie umană şi de farmacodinamie ce se pot face pe om cu o preciziune ştiinţifică tot aşa de mare şi fără ca ea să fie cât de puţin dăunătoare. Toate aceste cercetări care nu pot fi făcute de cât în laboratoarele de fiziologie, ele nu pot fi realizate de cât în serviciile spitaliceşti, alături de saloanele bolnavilor, şi nu pot fi îndeplinite decât prin organizarea în aceste servicii a laboratorului de fiziologie. Numai astfel vom ajunge să avem un învăţământ şi tratate de adevărată fiziologie umană.

După multe sforţări din partea noastră a tuturor şi din partea Facultăţei de Medicină, putem să spunem că principiul de colaborare între clinică şi experimentaţiune, care stă şi la baza societăţei noastre, a făcut un enorm progres în ultimul timp. Şi trebue să recunoaştem că instituţiunea care a înţeles mai bine această organizare a clinicelor a fost Eforia spitalelor civile. Pentru această instituţiune concepţiunea de reorganizare a spitalelor sale era o tradiţie, căci de când există învăţământul medical, Eforia este aceea care a asigurat aproape complect şi cu un concurs puţin important al Ministerului Instrucţiei publice, învăţământul clinic. Dar opera Eforiei de după războiu are o şi mai mare însemnătate. Cu toate că prin actele sale de fundaţiune Eforia nu era obligată să asigure de cât asistenţa, deşi această instituţie fusese sleită prin expropriere, totuşi nu a ezitat un moment să cheltuiască sume enorme pentru organizarea ştiinţifică a clinicilor, în sensul de a servi nu numai asistenţa dar şi învăţământul medical, cercetările ştiinţifice. Suntem datori să pronunţăm aci numele celor trei mari Efori cari au făcut această operă: *Ion Cantacuzino*, *Ion Ghica* şi *Lascar Catargiu*. Profesorul *Cantacuzino*, care cel mai mult în ţară a dat avântul mişcării ştiinţifice, care a ştiut mai bine ca ori cine prin înfiinţarea Revistei Ştiinţelor Medicale să desvolte în tineret gustul de publicaţiune, căruia îi datorim atâta şi în învăţământ şi în ştiinţă, nu făcea acceptând ideile noastre în organizarea clinicilor de cât să-şi continue marea sa operă începută acum 30 de ani. Meritul lui *Ion Ghica* şi *Lascar Catargiu* este tot aşa de mare. Depărtaţi prin cultura şi ocupaţiile lor de ştiinţele biologice, neavând ca datorie lăsată de strămoşii lor de cât îngrijirea bolnavilor, au acceptat fără ezitare concepţiunea noastră de a înfiinţa clinicele în aşa fel ca ele să fie în ştiinţă focare de lumină, şi cari ca organizare pot rivaliza cu cele mai bune din lume. Dacă în cercurile pur administrative această concepţiune nu a fost uneori înţeleasă, numele acestor trei mari Efori va rămâne neşters şi în învăţământul medical şi în mintea oamenilor cari se ocupă de ştiinţă în ţara românească. Am avut norocul ca această organizare să fie îndeplinită de Eforie mai întâi împrejurul clinicei mele. Crearea Institutului Clinico-Medical a fost un reazăm puternic adus societăţei noastre, nu numai ca satisfacţiune de a se aplica un principiu care era şi la baza societăţei spitalelor, dar şi pentru că noua organizare a institutului a îmbogăţit materialul ştiinţific al acestei societăţi. De altă parte, societatea medicală a spitalelor din Bucureşti, se poate considera fericită că acest principiu de colaborare între clinică şi experimentaţiune a fost adoptat de Eforie şi pentru celelalte institute.

Prof. Dr. DANIELOPOLU

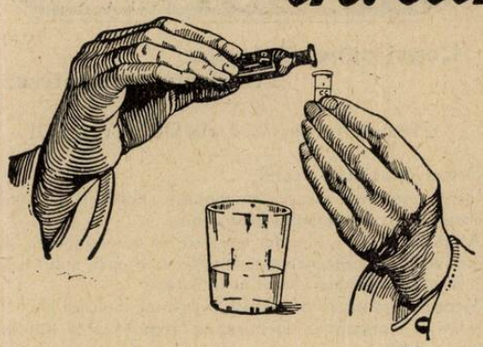
Dar Domnilor, nu aş voi să termin acest punct fără să insist îndeosebi asupra unui lucru. Sunt multe ţările, şi mai ales cele de limbă germană şi de limbă engleză în cari metodele experimentale au fost mult desvoltate în serviciile de clinică medicală. Dar avem prea des impresiunea vizitând aceste servicii şi consultând lucrările lor, că metodele experimentale au fost desvoltate în detrimentul clinicei, sau cel puţin că principiile fundamerntale ale clinicei medicale stabilite în Franţa au fost rău aplicate sau neînţelese. Aceasta constituie o mare greşeală. Experimentaţiunea într'o clinică trebue desigur desvoltată cât mai mult şi în toate direcţiile. Dar nu trebue să uităm că investigaţiunea ştiinţifică în patologie porneşte de la observaţiunea bolnavului şi că prin urmare trebue să ne ferim de a părăsi clinica. Şi dacă ar fi în numirea unui medic de spital să aleg între un pur clinician şi un pur experimentator, l'aşi alege desigur pe cel d'intâi. Căci un clinician poate la orice vârstă să înveţe metodele de experimentare, pe când un experimentator care în timpul studiilor sale nu a făcut clinică, nu va fi nici odată un clinician. Trebue ca în organizarea unei clinici să asigurăm şi clinica şi experimentaţiunea fără ca una să vatăme pe cealaltă. Experimentaţiunea va permite clinicianului să facă adevărată investigaţie ştiinţifică, clinica va servi experimentatorului îmbogăţindu-i mintea cu idei de cercetări experimentale.

Un alt punct din programul societăţei noastre a fost de a stabili o colaborare cât mai strânsă între medicină şi chirurgie. Necesitatea acestei colaborări este recunoscută şi de medici şi de chirurgi. Metodele noi chirurgicale nu pot să aducă rezultate utile în terapeutică de cât atunci când ele sunt bazate pe cercetări de fiziologie, patologie şi technică operatorie. Şi în ce priveşte colaborarea medico-chirurgicală societatea noastră a găsit un mare sprijin în Eforia spitalelor civile. Unii chirurgi din străinătate, au căutat să rezolve această problemă alipind în ser. viciul lor de chirurgie un medic internist. Noi am crezut totdeauna că aceasta nu este suficient. Medicul internist în adevăr nu poate aduce cu sine instalaţiunile de laborator de care are nevoe pentru a fi realmente util chirurgului. Soluţiunea cea mai bună este aceea ce a îndeplinit Eforia în Institutul Clinico-Medical, şi anume înfiinţarea unei săli de operaţiuni. In felul acesta se pot face în acelaş timp cercetări de fiziologie experimentală, de patologie, se pot aplica metode chirurgicale şi se poate studia în mod adevărat ştiinţific rezultatele sale. Societatea noastră care în comunicările şi discuţiunile sale a contribuit la o cât mai strânsă colaborare între medicină şi chirurgie, este fericită că

Cardiazol liquid. «Knoll»

acţionează repede şi intensiv

în: turburări ale circulaţiei,



insuficienţă cardiacă, boale infecţioase etc., indicat şi în tratamente prelungite înlocuind digitala.

20 picături = 0.1 gr. Cardiazol «Knoll» de 3—4 ori pe zi; în anumite casuri, la intervale de o oră. Ambalagiu orig. cu 10 gr. Cardiazol liquid. «Knoll» 10 %.

În casuri ameninţătoare

AMPULE CARDIAZOL

subcutanat, intramuscular, intravenos, intracardiac. Cutii cu 3 şi 6 ampule aa. 1.1 cc.

Reprezentanţă Generală şi Depozit: M. TATARSKY, Bucureşti, B-dul Elisabeta, 39.

KNOLL A.-G., Fabrici chimice, LUDWIGSHAFEN PE RIN.

HEXAL-TETROPHAN

J.D. Riedel-E. de Haën A.-G. Berlin

Un efect bactericid, sedativ şi astringent prin:

HEXAL

aldehida formică antiseptică a băşicei la toate maladiile infecţioase inflamabile ale căilor urinare.

Tub cu 20 tablete a 0.5 gr.

Un tonic excelent al sistemului central nervos este:

TETROPHAN

măreşte acţiunea reflexă a nervilor la Ataxie în urma Tabes Dorsalis. Scleroză în plăci, multiplă în special la paralizie vezicală din cauza centrală.

Tub cu 20 tablete a 0.1 gr.

J.D. Riedel-E. de Haën A.-G. Berlin

REPREZENTANŢE:

Pentru ţinuturile alipite
WALTER ROTH
Sighişoara — Transilvania

Pentru vechiul Regat
SAM. LOEBL & FIU
B-dul Maria 30, Bucureşti

PULMOSERUM
BAILLY

ACEASTA MEDICATIUNE
ORGANO - MINERALA
conține principiile
CELE MAI ACTIVE

PENTRU A COMBATE
Tusa.

PENTRU A PRESCHIMBA
Exudatele. — Tracheo-Bronșice.

PENTRU A IMPEDECA
Desvoltarea infecțiunilor secundare sau asociate.

PENTRU A SE IMPOTRIVI
La denutriținea organismului și la proliferarea bacilară.

Probe la cerere.

COMPOZITIA
Fosfogalacolat de Calce,
— de Sodă,
— de Codeină.

Laboratoriile A. BAILLY
15 & 17, Rue de Rome, PARIS (8e)

OPOBYL

COMPOZITIA
Extract hepatic, Săruri biliare, boldo și Compretum
ORGANOTERAPIE MEDICAMENTOASA
pentru
TRATAMENTUL FIZIOLOGIC
AL
Boalelor de Ficat

Constipatie, Enterita,
Turburari Digestive.

Efectele terapeutice ale OPOBYLULUI

1° Decongestionează ficatul;
2° Inlocuește insuficienta funcționării ficatului cu produse normale ale secretiunei fiziologice;
3° Atâță activitatea glandei hepatice și a secretiunei biliare;
4° Activează secretiunea duodenală, scurtează actul mistuirei și asigură antisepsia tubului intestinal;
5° Menține legătura dintre funcțiunile intestinelor și ale ficatului;
6° Inlătură constipația și întreține regularitatea funcțiunilor intestinale.

De vânzare în toate Farmaciile si Drogueriile

Probe și broșuri la cerere

Laboratoriile A. BAILLY
15 & 17, Rue de Rome, PARIS (8e)

REPREZENTANT: J. LIEUZE, BUCUREȘTI, CALEA MOȘILOR, 137

PEPTONE
din CARNE și PESTE
EXTRACTE
din OUA și LAPTE
în FAINA de GRÂU
SULFAT de MAGNEZIE

In Dragee Granule
TURBURARI HEPATO BILIARE · MIGRENE · CONGESTIA · FICATULUI
PEPTALMINA
CU MAGNEZIE
4 PEPTO-ALBUMINE
și
Sulfat de Magnezie

MEDICATIUNE
ANTIANAFILACTICA
ȘI
CHOLAGOCA

Dragee și Granule

Literatură și probe la cerere Domnilor medici Laboratorul produselor "SCIENTIA" Dr. E. PERRAUDIN. Far. st Cl. 1e. 21, rue Chaptal PARIS.

Reprezentant J. LIEUZE, București, Calea Moșilor, 137

NUCLÉARSITOL ROBIN

GRANULÉ - COMPRIMÉS - INJECTABLE

TUBERCULOSE - FIÈVRES PALUDÉENNES
LYMPHATISME - SCROFULE

R.C. 221839

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

Reprezentant J. LIEUZE, București, Calea Moșilor, 137

această idee a fost realizată de Eforie, că ea a fost adoptată chiar de cei cărora la început această idee le părea curioasă şi a fost lăudată ca o inovaţie românească de cele mai importante personalităţi ştiinţifice din străinătate.

In cursul celor 10 ani de funcţionare, şedinţele societăţei nu au lipsit niciodată de membri, nici de material. Discuţiunile au fost dintre cele mai utile şi mai instructive. Şedinţele societăţei au avut meritul să desvolte în tineretul medical gustul de cercetări ştiinţifice. Societatea noastră a fost desigur unul din factorii cari au susţinut mai mult valorificarea în concursuri a lucrărilor ştiinţifice şi cari au făcut posibilă reforma sanitară din 1926 prin care s'a înlocuit probele de memorie cu proba de lucrări. Este o reformă care asigură progresul mişcărei ştiinţifice în ţară şi care este aşteptată de mult timp în Franţa şi care a fost aplicată pentru prima dată sub această formă în România.

Acestea au fost principiile organizărei societăţei medicale a spitalelor. Acestea, au fost roadele ce le-a dat până acum. Dar suntem departe de a fi realizat programul nostru. In primul rând şi mai ales în ţara noastră, o mişcare ştiinţifică nu trebue să se limiteze la lucrările originale. Ea trebue să se ocupe şi de vulgarizarea problemelor cari apar în fiecare zi în biologie. Avem în programul societăţei noastre înfiinţarea de conferinţe în care vom pune la punct diferite chestiuni de actualitate. Pentru ca aceste conferinţe să fie cât mai utile şi cât mai clare, ele vor fi făcute de către cei care s'au ocupat în special cu acea chestiune. Societatea a făcut un început în această privinţă. Conferinţele vor fi însă repetate mai des, cel puţin odată pe an, şi numărul lor în fiecare serie va fi mai mare.

Vom continua de altă parte să strângem cât mai mult relaţiunile dintre societatea noastră, în primul rând cu societăţile de medicină internă foarte importante ce se mai găsesc în ţară şi în al doilea rând cu societăţile medicale de altă specialitate. Vom căuta să stabilim o colaborare mai strânsă între medicii internişti din toată ţara şi în ce ne priveşte pe noi, vom vedea foarte util pentru răspândirea ştiinţei medicale române, publicarea într'un acelaş buletin al comunicărilor tutulor societăţilor de medicină internă din ţară.

Vedem pe de altă parte, posibilitatea şi utilitatea formărei unei Asociaţiuni a tutulor societăţilor ştiinţifice de toate specialităţile, care să se ocupe de interesele lor comune şi care să poată să organizeze congresele ştiinţifice. Ţara românească a ajuns la o desvoltare ştiinţifică suficientă pentru a putea organiza congrese internaţionale sau acele reuniuni numite «Zile medicale» inaugurate la Bruxelles şi imitate în urmă în toate ţările. Aceste congrese sau reuniuni de conferinţe, nu pot fi bine organizate de cât printr'o colaborare strânsă între toate societăţile ştiinţifice din ţară. Această asociaţiune a societăţilor ştiinţifice ar trebui să mai aibă un rol important. Societăţile de medici de spitale sunt acelea care conţin elementele cele mai capabile şi cele mai competinte în chestiunile de asistenţă spitalicească. Organizarea sanitară a ţărei cuprinde două mari părţi, aceea a igienei şi aceea a asistenţei. Intreaga organizare sanitară trebue să aibă o bază ştiinţifică. Dacă în chestiunile de igienă, oamenii de laborator sunt acei care au mai multă competinţă, nimeni nu poate fi mai util în organizaţiunea asistenţei publice de cât medicul de spital. Ideile principale în organizarea asistenţei, trebue să pornească de la societăţile ştiinţifice, unde în alegerea membrilor nu se are nici o altă consideraţiune de cât capacitatea. In realitate aceasta ar fi rolul unei Academii de medicină, care există în multe ţări, şi poate în unele cu mai puţină importanţă culturală de cât noi. Ideia înfiinţărei unei Academii de medicină a fost mult susţinută în ţara noastră şi a intrat în convingerea întregului corp medical, fără ca însă până acum să fie realizată. Până la înfiinţarea ei, ideile primordiale în organizarea sanitară a ţărei trebue să pornească de la societăţile ştiinţifice existente.

Vedeţi Domnilor, că societatea noastră în timp de 10 ani a realizat foarte puţin din programul său. Avem însă o convingere, aceea că, alături de celelalte societăţi ştiinţifice, am infiltrat medicilor noştri încrederea în posibilităţile de lucru ale românilor pe terenul ştiinţific. Nu sunt de cât câţiva zeci de ani de când avem un învăţământ medical organizat, şi cu toate acestea posedăm o mişcare ştiinţifică care promite României un loc de frunte în mişcarea medicală. Acum foarte puţini ani eram obligaţi să copiem totul după organizaţiile străine, suntem acum capabili să dăm exemple străinătăţii. Avem şi vom avea desigur totdeauna nevoie de şcolile medicale străine şi trebue să facilităm pe cât posibil studiile de perfecţionare în străinătate a medicilor tineri. Noi toţi profesorii am făcut-o. Dar încrezători în ţara noastră şi în învăţământul medical român, eu plec însă totdeauna de la o convingere, de la aceea că într'un fel sau în altul ţara noastră nu are de cât de câştigat. Căci una din două, ori prin organizaţia mai bogată a ţărilor cu mai multe mijloace de cât noi, elevul nostru va avea ocaziunea să înveţe o metodă nouă şi atunci va fi folositor ştiinţei române, ori nu găseşte nimic de învăţat şi atunci îi creşte încrederea şi în sine şi în şcoala românească din care a plecat. Şi poate din punctul de vedere al mişcării ştiinţifice din ţară, acest din urmă caz, care vă rog să credeţi nu s'a produs o singură dată, are mai mare însemnătate de cât primul.

Un singur risc, ar părea că are cultura românească în aceste studii de perfecţionare: este schimbarea felului de a raţiona în ştiinţă, de a înţelege învăţământul clinic, este riscul specializărei dus la extrem care distruge concepţiunile generale în cercetarea ştiinţifică, este în scurt pierderea calităţilor de care este mândru învăţământul medical român. Aceasta depinde de sigur de ţara în care medicul tânăr şi-a făcut aceste studii. Dar în realitate acest pericol este numai aparent. Căci nu odată am văzut tineri, cari întorcându-se din străinătate şi mai ales din Germania, Anglia sau America, nu mai găseau nimic bun în ţara lor şi cari voiau să se schimbe toate şi cari în urmă, fără voia lor, s'au scuturat de această înstrăinare şi şi-au dat seama că învăţământul fundamental a fost tot cel ce au căpătat în Facultăţile noastre. Şi cu cât medicul era mai capabil şi avea un fond mai mare de cultură, cu atât aprecia mai mult în văţământul românesc şi cu atât era mai puţin influenţat de străinătate.

Termin Domnilor, afirmând încă odată că ceeace a făcut societatea noastră nu constitue de cât un început, care trebue continuat şi amplificat. Şi D-voastră medici tineri şi studenţi aveţi datoria a o face. Nu am nici o teamă despre aceasta. Nu cunosc naţiune dotată de mai multe calităţi de muncă şi de originalitate ca naţiunea română. Pe de altă parte, nu există activitate mai independentă de orice eveniment şi de orice fluctuaţiune, şi care să poată da în viaţa unui om o satisfacţiune personală mai mare ca activitatea ştiinţifică. Cu marile calităţi ale rasei din care faceţi parte, cu experienţa rezultatelor obţinute de predecesorii D-voastră şi cu sentimentul că faceţi parte dintr'o şcoală ştiinţifică ce şi-a dat probele, puteţi păşi cu încredere mai departe, cu deplina convingere că munca d-voastră va fi rodnică şi că veţi asigura pe deplin viitorul ştiinţei medicale române.

Cuvântarea D-lui Prof. M. Minovici

D-sa spune că în calitate de cel mai vechi membru în consiliul sanitar superior, a primit cu deosebită satisfacţie delegaţiunea pe care D-l ministru al sănătăţii şi D-l secretar general al acestui departament i-a dat-o, de a-i reprezenta. In numele Ministerului sănătăţii publice şi ocrotirilor sociale, vă aduc expresiunea celor mai elogioase aprecieri pentru ceeace aţi realizat într'un răstimp atât de scurt şi tot odată vă fac urările cele mai călduroase de propăşire pe calea cu atâta pricepere trasă şi cu atâta stăruinţă urmată. Ministerul sănătăţii e adânc pătruns de însemnătatea contribuţiei societăţii medicale a spitalelor din Bucureşti la opera de prezervare a sănătăţii şi vieţei obşteşti. E conştient de valoarea de preţioasă îndrumare pentru clinica medicală ce o reprezintă nu numai comunicările făcute în adunările societăţii dar şi publicaţiunea periodică a acesteia în limba franceză, dând posibilitate ca ideile savanţilor noştri să difuzeze pretutindeni.

Prin mine Ministerul sănătăţii vă mulţumeşte pentru străduinţa de care aţi dat dovadă spre a da activităţii medicale a spitalelor din Bucureşti prestigiul şi autoritatea vechilor asociaţiuni similare din străinătate şi dorind societăţii o viaţă cât mai îndelungată, vă asigură de toată solicitudinea lui.

Scrisorea D-lui Prof. N Iorga, rectorul Universităţii din Bucureşti.

Scumpe Domnule Coleg,

Serbaţi zece ani de muncă ştiinţifică roditoare, prin rezultatele căreia, publicate într'o limbă de circulaţie generală, aţi izbutit să impuneţi în lumea cercetărilor atât de vast domeniielor medicale, recunoaşterea importanţei noii şcoli româneşti.

Inchişi prea multă vreme în marginile specialităţei fiecăruia, nu ştim adesea cât de frumoasă e opera care se îndeplineşte alăturea de noi şi nu putem, astfel, să ne facem o părere exactă despre rolul pe care ştiinţa românească întreagă şi l-a câştigat, cu greu fără îndoială, dar definitiv. Perdem astfel prilejul de a creşte acea încredere în noi, prin care singură putem ajunge acolo unde ne dau dreptul să fim marile însuşiri ale rasei noastre.

Când, ca astăzi, ne găsim înaintea unei contribuţii româneşti de o înaltă valoare, cu toţii trebue să arătăm mulţumirile noastre, înfiorate de mândrie, acelora prin cari ea s'a înfăptuit, conducătorului plin de încredere şi avânt, căruia ştiinţa îi datoreşte frumoase descoperiri, ca şi credincioşilor săi auxiliari.

Primiţi, vă rog Domnule Coleg, asigurarea stimei mele cu totul deosebite

(ss) **N. Iorga**

Cuvîntarea D-lui Prof. Bălăcescu

D-sa arată că Facultatea de medicină din Bucureşti este fericită să prezinte societăţii medicale a spitalelor din Bucureşti toate urările calde pentru progresul realizat şi pe care i-l doreşte şi în viitor.

Aceste urări, spune D-sa, sunt pornite din două sentimente: mulţumirea sufletească şi mândria naţională.

Facultatea de medicină este mulţumită că clinicienii noştri de valoare au adunat colaboratori tineri şi au făcut societăţile noastre ştiinţifice care au produs, nu numai lucrări de control a lucrărilor străine, dar au făcut un focar luminos ale cărui raze trec peste hotare şi duc departe ştiinţa românească.

Este o mândrie pentru Facultatea noastră de medicină că ştiinţa românească, până aci de import, acum se exportă şi este primită şi apreciată în străinătate.

Societatea medicală a căutat să pue laolaltă laboratorul alături de clinică, zice D-sa şi aduce cu această ocazie mulţumiri Eforiei care a înzestrat o parte din laboratoarele clinicilor, sperând că în curând vor fi înzestrate toate.

Societatea medicală a spitalelor a făcut legătura între medicină şi chirurgie, realizând un progres enorm şi dintr'un centru atât de luminos ca această societate a pornit un imbold şi mai mare pentru cercetările care strâng legătura între aceste două ramuri.

D-sa aduce apoi elogii Societăţii şi membrilor săi, dar mai ales preşedintelui, cel mai activ dintre membri, care a contribuit cu spiritul său original la progresul activ al ştiinţei româneşti.

Cuvântarea D-lui Profesor Dr. Cantacuzino

Vorbitorii cari m'au precedat au expus în termeni excelenţi genesa *«Societăţei medicale a spitalelor din Bucureşti»*, au pus în evidenţă, aşa cum se cuvine, meritele întemeietorilor, precum şi trăinicia operei lor. Această operă înfăptuită, urmărită, desvoltată cu atâta energie şi atâta continuitate, face într'adevăr cea mai mare cinste atât conducătorilor săi, cât şi ştiinţei româneşti în genere.

Mie să-mi fie îngăduit să o privesc dintr'un alt punct de vedere: *ca simptom* de vitalitate al activităţei noastre culturale şi ca dovadă că frumoasele tradiţiuni ale maeştrilor care au înfiinţat ştiinţa medicală românească, sunt departe de a se pierde sau de a decădea.

Avem în ţara noastră un lung şi glorios trecut medical. Cine va scrie istoria complectă a acestei evoluţiuni dela înfiinţarea, acum vreo sută de ani, a «Societăţei Medicilor şi Naturaliştilor din Iaşi» până la războiul nostru pentru întregirea neamului, va constata o progresiune constantă, neîntreruptă a activităţei noastre în domeniul ştiinţelor medicale: progresiune însufleţită de o vădită dorinţă de a se ridica mereu la un nivel cultural superior.

Prof. Dr. I. CANTACUZINO

Ei bine, societatea creată de profesorul Danielopolu *este sub o formă nouă, expresiunea aceleiaşi tendinţe caracteristice: constatare cu atât mai interesantă cu cât această societate a fost creată după războiu, ca o consecinţă a războiului, şi ca o manifestaţiune spontană a activităţei noastre renăscânde.*

Ţin să insist asupra acestui din urmă punct de vedere de oarece — de câtva timp — există la unii dintre noi o tendinţă regretabilă şi absolut nejustificată, de a deprecia sistematic efortul considerabil îndeplinit în anii din urmă în diferitele domenii ale medicinei, dar mai ales în domeniul aplicaţiunilor ei la profilaxia boalelor infecţioase.

Această legendă nu corespunde câtuşi de puţin cu realitatea faptelor; afirm, din contra, că dacă am face bilanţul activităţei desfăşurată în acest scurt interval de zece ani, am constata cu o reală bucurie importanţa rezultatelor dobândite atât din punctul de vedere al studiilor teoretice, cât şi în materie de profilaxie sau de asistenţă spitalicească.

Pe lângă intensificarea considerabilă a activităţei medicului sub formă de producţiune academică precum: reviste, societăţi, studii, cercetări, comunicări şi publicaţiuni diverse, atât în limba noastră cât şi în limbile străine (mai ales în limba franceză), trebue recunoscut că aplicaţiunea metodelor de laborator la combaterea epidemiilor şi endemiilor, a luat după războiu un avânt absolut necunoscut până atunci.

Permiteţi-mi să vă amintesc câteva fapte, culese din domeniul Igienei generale, destul de semnificative prin ele însuşi, şi cari constituiesc cel mai hotărît răspuns afirmaţiunilor la care am făcut aluziune.

Războiul ne-a lăsat o grea moştenire din punctul de vedere sanitar sub formă de epidemii foarte întinse (variolă, tifus exantematic). Sifilisul la sate, endemia malarică în regiunile impaludate, luaseră asemenea proporţii îngrijitoare. Amintiţi-vă mai ales grava epidemie de variolă care, în acele vremuri, s'a lăţit peste toată partea orientală a ţărei; amintiţi-vă cu câtă energie, cu câtă tenacitate, cu câtă metodă, organele noastre sanitare, civile şi militare, au ştiut să combată flagelul prin revaccinarea sistematică a populaţiei — să le limiteze şi, în fine, să le stârpească. In scurtul interval de 3 ani, variola a dispărut complect din ţara noastră, graţie vigoarei cu care au fost aplicate menţiunile de prevenţiune specifică — atunci când, în alte ţări, ajunse la un nivel superior de civilizaţie, boala continuă şi astăzi a bântui în mod endemic.

Armata a fost, mult timp, focarul permanent unde se alimenta febra tifoidă şi de unde se răspândea asupra satelor noastre. De la războiu încoace, serviciul sanitar al armatei, graţie vaccinaţiunilor antitifo-paratifice sistematic efectuate în fiecare an, a făcut ca această boală să dispară complect. Putem zice că astăzi febra tifoidă nu mai există în armata noastră de cât ca o amintire legendară.

Este puţin timp de când impaludismul a fost supus, în ţara noastră, unei combateri metodice. Campaniile antimalarice organizate acum 4-5 ani, conform metodelor şi indicaţiunilor generale stabilite şi adoptate de comisiunea internaţională a paludismului, de la Societatea naţiunilor, au dat cele mai uimitoare rezultate în regiunile Galaţi, Craiova şi Iaşi. Pe an ce trece, vedem, în regiunile impaludate, endemia descrescând în mod într'adevăr impresionant, fapt puţin cunoscut de marele public medical, şi care, totuşi, a devenit astăzi o îmbucurătoare realitate.

Dacă acestei constatări adăugăm faptul că la Iaşi, în spitalul de contagioşi «Izolarea», depinzând de Ministerul Sănătăţei, s'au făcut cele mai demonstrative experienţe relative la întrebuinţarea, pentru tratamentul impaludismului, a alca-

Voies respiratoires

SIROP FAMEL
à base de Lactocréosole soluble

ACTION RAPIDE ET SÛRE

calme la toux
facilite l'expectoration
relève l'état général

Echantillons et Littérature à MM. les Docteurs
Ch. Taulègne, 7-9 strada Gh. Coşbuc Bucarest IV

In toate boalele infecţioase, în toate anemiile şi asteniile cronice, organismul se demineralizează

Prof. ALBERT ROBIN, PARIS

SIROPUL FELLOWS

CU HYPOPHOSPHIŢI

asociază acţiunea nutritivă a alimentelor chimice ‹calciu, sodiu, potasiu, fier, mangan şi phosphor›, cu proprietăţile dinamice ale quininei şi strychninei.

REMINERALIZATOR PRIN EXCELENŢĂ

Literatură şi eşantioane la cerere

FELLOWS MEDICAL MANUFACTURING Co., Inc.

26 CHRISTOPHER STREET — NEW-YORK, U. S. A.

GOMENOL

NUME ŞI MARCA ÎNREGISTRATĂ

este antisepticul ideal

El nu poate fi identificat cu nici o esenţă similară, nici una nu i s' ar putea substitui.

Introducerea sa în terapeutica dateaza de mai bine de 35 ani si trecerea de care se bucură în Corpul medical, e din ce în ce mai mare.

Avantagiile întrebuinţarei sale în bolile cele mai grave, au fost dovedite în mai mult de 78 comunicări stiinţifice facute Societaţilor Savante.

Ultimile comunicări relatează despre vindecări obţinute în afecţiuni, care, pâna acum, din cauza greutăţilor întâmpinate în tratamentul lor, dădeau mult de lucru medicilor şi chirurgilor.

Ele dovedesc, că doctorul care luptă in contra unei boli care istoveşte organizmul şi unde ar risca intervenţia nefastă a unei septicemii, sau chirurgul, care face o operaţie unui anemic sau unui pacient deprimat, posedă, cu **împregnaţiunea gomenolată,** un foarte sigur şi puternic mijloc de vindecare.

Tot mulţumită acestui medicament, somnul celor operaţi nu mai este periculos şi operaţiile cele mai lungi şi mai delicate, se practică acum în linişte şi siguranţă.

Calitatea sa de a fi absolut nevătămător şi proprietăţile sale calmante, împreună cu marea sa putere antiseptică, îl fac să fie, atât un topic al cazurilor uşoare, benigne, cât şi un activ auxiliar al medicilor şi chirurgilor, pentru a obţine vindecări sau cicatrizări mai grele.

PRODUSELE "PREVET" CU GOMENOL

GOMENOL (inhalatiuni si preparare de apa gomenolata).
In tuburi picatoare mici circa 50 cmc. ... ...
— *mari — 100 cmc.* ... ...

GOMENOLÉO (Oleos-Gomenol) "PREVET" dozate 2 %, 5 %, 10 %, 20 %. Toate aceste dozagii se gasesc în :
Cutii de 10 fiole de 2 cmc ....
Cutii de 10 fiole de 5 cmc ... ...
Flacoane mici (50 cmc) ... ...
Flacoane mari (100 cmc) ... ...

GOMENOLÉO-ETHER (Oleo-Gomenol-Ether) pentru injectiuni intra-musculare, contra tusei convulsive. — *In cutii de 10 fiole a 5 cm...* ... ...

GOMENOFORME pentru injectiuni nasale. — *In cutii de 20 capsule mici de 1/2 cmc. Gomenoleo 5%.*

GOMENOL-PATES *in cutii metalice* ... ...

GOMENOLEONES, pt. pansamente mici. *In cutii cu 12 capsule de 2 cmc. gomenoléo 10 %* ... ...

GOMENOL-RHINO *în tuburi* ... ...

GOMENOL-SIROP, *în flac* ... ...

GOMENOL-CAPSULE de 0,25 gomenol, *în tuburi*... .. ..

GOMENOL-GLUTINULE de 0, 40 gomenoleu, *în tuburi*.. ... ...

GOMENOL-OPHTALMO, *în tuburi*.. ...

GOMENOL-UNGUENT, *în tuburi* ... ...

GOMENOL-SAPUN, *în tuburi* ... ...

GOMENOL-BALSAM, *în tuburi.* ... ..

GOMENOLATOR, *tigarete cu rezerva*.. ...

GOMENOVULE, *cutii cu 6 bucati.* ... ...

Literatura şi echantioane la cerere. Exclusivitatea Generala pentru România Drogueria "Standard"
Str. Zorilor N° 2, BUCUREŞTI.

loizilor totali extraşi din scoarţa de Cinchona; dacă reamintim că în regiunea Dunărei de Jos, şi mai ales în Deltă, s'au efectuat cele mai frumoase şi interesante cercetări asupra unor fenomene paradoxale relative la epidemia palustră (cercetări care fuseseră propuse ca subiect de studiu de către comisiunea internaţională a impaludismului); dacă în fine ne gândim că rezultatele ştiinţifice obţinute de experimentatorii noştri sunt astăzi considerate peste tot ca fiind printre cele mai serioase şi cele mai folositoare contribuţiuni care, de câţiva ani, au fost aduse problemei atât de complexe a impaludismului, — vom avea dreptul de a afirma că ţara noastră trebuie să fie mândră de opera îndeplinită în scurtul interval de 5 ani, şi mândră de oamenii — medici sanitari şi savanţi de laborator — cari au fost făuritorii ei.

Sunt trei ani decând s'a intreprins în România vaccinaţiunea noilor născuţi în contra tuberculosei prin metoda astăzi bine stabilită ca eficacitate, a profesorului A. Calmette; *vaccinările au fost aplicate pe o scară din ce în ce mai întinsă, în mod progresiv, şi sub cea mai strictă observaţiune medicală; sunt astăzi douăzeci de oraşe mari din ţară, Capitala întreagă, mai multe centre industriale sau muncitoreşti, care beneficiază de aplicaţiunea metodei, cu cele mai admirabile resultate. Mai bine de 20.000 copii au fost vaccinaţi până acum în contra tuberculosei. Iar ţara Românească, din punctul de vedere al importanţei şi al numărului vaccinaţiunilor antituberculoase, ocupă astăzi rangul întâiu după Franţa, unde metoda a luat fiinţă.*

Tot de la războiu încoace, şi răspunzând unei necesităţi imperioase, a fost înfiinţat Institutul de seruri şi de vaccinuri al statului; el prepară pentru ţara întreagă serurile şi vaccinurile cerute de armată şi de populaţiunea civilă; pe lângă aceasta, el reprezintă un însemnat focar de cercetări ştiinţifice, activitatea sa merge crescând pe zi ce trece, ca organizare, ca număr productiv şi ca centru de cultură ştiinţifică, el ocupă astăzi un loc dintre cele mai onorabile între institutele europene analoage.

In acelaş ordin de idei, asistăm astăzi la desvoltarea progresivă a institutelor de igienă ataşate facultăţilor de medicină din ţară. Să comparăm starea lor actuală cu aceia de acum zece ani, şi ne vom convinge că, şi acolo s'a realizat un progres dintre cele mai însemnate din punctul de vedere al înfiinţărei unui învăţământ raţional şi practic de igienă generală.

Spitalul «Izolarea» de la Iaşi a fost şi el o înfiinţare de după războiu; cu toată mediocritatea resurselor sale materiale, dar graţie energiei şi înaltei conştiinţe a unui om, din această instituţiune au eşit, de câţiva ani, o serie întreagă de cercetări aprofundate din domeniul boalelor infecţioase, al epidemiologiei şi al terapeuticei experimentale cari astăzi fac autoritate în sferile ştiinţifice apusene.

Un efort dintre cele mai însemnate a fost îndeplinit de Eforia spitalelor civile din Bucureşti pentru reînfiinţarea serviciilor de clinică. Sunt dator să reamintesc că instituţia Eforiei Spitalelor Civile din Bucureşti, atât de înfloritoare mai înainte de războiu, ruinată prin legea exproprierei, pusă în neputinţă de a mai asigura în mod efectiv învăţământul clinic al Facultăţei de medicină, a reuşit totuşi, într'un interval de 6 ani, prin propriile sale mijloace, fără ca să fie câtuşi de puţin ajutată de Ministerul de Instrucţie, să-şi reconstituiască în bună parte, serviciile sale de clinică, destinate învăţământului medical.

Adaug în fine că tot în acest interval de timp, care datează de la războiu, ţara noastră a reuşit să stabilească cele mai serioase, ca şi cele mai cordiale relaţiuni, cu cele două mari organizări internaţionale de igienă: Oficiul Internaţional de Igienă de la Paris — şi Organizarea de Igienă a Societăţei Naţiunilor.

Aceste sunt cele câteva reflecţiuni pe cari mi le-au sugerat afirmaţiunile căzute din gura câtorva sceptici. Ţinem să le exprim dinaintea d-lor voastre, şi mulţumesc bunului meu prieten, profesorul *Danielopol*, care prin activitatea sa de medic şi de savant a contribuit într'o aşa largă măsură în cercurile ştiinţifice apusene la bunul renume al ştiinţei medicale Româneşti că, cu ocaziunea sărbătorirei de astăzi, mi-a dat p r i l e j u l să repun lucrurile la punctul lor real şi să contribui a distruge o legendă incipientă.

Cuvântarea D-lui Prof. Nanu Muscel

D-sa a fost cel dintâiu preşedinte al societăţii. Spune, între altele: „Pe cât de adânc mişcat sânt de onoarea ce mi s'a făcut, pe atât de încurcat mă găsesc a mai spune ceva alături de luminata cuvântare a actualului preşedinte şi perpetuului animator al acestei societăţi, excelentul meu amic şi coleg, Profesorul *Danielopolu*... Imi veţi da voe şi mie să evoc o amintire, să fac o constatare şi să exprim o dorinţă".

D-sa evocă amintirea primului comitet din care au făcut parte colonelii doctori *Jurdain* şi *Reverchon* ca preşedinţi de onoare, iar ca secretari D-rii *Vignal* şi *Haţieganu*. Alegerea de atunci a medicilor francezi „a fost expresiunea sentimentelor noastre de adâncă dragoste şi gratitudine către Franţa, de care trebue să ne aducem aminte tot deauna".

„După D-nul *Vignal*, imediat lângă dânsul pe primul număr al Buletinului Societăţii noastre se găseşte Dr. *Iuliu Haţiegan* pe care aveam plăcerea să-l avem atunci lângă noi şi care în acele vremuri era în ajunul profesoratului său, în ajunul acestei frumoase şi distinse cariere ce a desvoltat de atunci până astăzi spre onoarea şi binele acelei citadele a românismului, atât de scumpă inimilor noastre, ce se numeşte Universitatea din Cluj şi unde atâţi colegi eminenţi întreţin focul sacru al sentimentului naţional şi faima tinerei dar viguroasei ştiinţe româneşti". Era un simbol al dragostei nemărginite ce o aveam către Ardeal şi provinciile subjugate revenite la sânul patriei mame".

După aceia, D sa constată că în aceşti 10 ani lucrările româneşti au devenit mult mai numeroase şi că graţie Buletinului, citaţiunile autorilor români sunt mult mai dese în tratatele străine, cu avantagiul că se arată şi obârşia lor românească.

In urmă D-sa îşi exprimă dorinţa şi urările sale ca societatea noastră să meargă cu o vigoare din ce în ce crescândă pe calea fecundă şi solidă ce şi-a format spre marele bine al spitalelor noastre şi al ştiinţei medicale româneşti.

Cuvântarea D-lui Prof. Parhon

D-sa aduce salutul Facultăţii de medicină din Iaşi şi al Societăţii de Neurologie, Psichiatrie şi Endocrinologie. Creiarea unei societăţi ştiinţifice medicale este un aport considerabil pentru o ţară. Cercetarea adevărului care ridică nivelul sufletului omenesc şi uşurează suferinţa este un progres realizat de Societatea medicală a spitalelor din Bucureşti. Creiarea ei reprezintă o superioritate faţă de trecut căci şi-a creiat o disciplină. La vechea societate veniau lucrări ale maeştrilor de o valoare incontestabilă dar veniau şi unele slabe. D-sa spune că nu urează viaţă societăţii căci atât timp cât este o ştiinţă medicală şi suferinţă omenească, este sigur că societatea medicală a spitalelor va trăi.

Cuvântarea D-lui Prof. Haţieganu

Ca delegat al Facultăţii de Medicină din Cluj şi al Societăţii ştiinţelor medicale din acelaş oraş, a primit — zice D-sa — „cu întreită plăcere această îndatorire, pentru că îmi dă ocazia ca să prezint ca profesor de clinică medicală cel mai profund sentiment de solidaritate colegială; ca fost elev, deşi pe scurt timp, al admirabilei şcoale din Bucureşti, cea mai călduroasă expresie a gratitudinei mele; ca fiu al Ardealului liber şi pe veci unit, omagiile cele mai sincere ştiinţei medicale române atât de splendid reprezentată aici în Capitala scumpei noastre ţări, iar ca delegat, admiraţia Facultăţii şi Societăţii ştiinţelor medicale din Cluj pentru munca intensivă depusă şi pentru rezultatele ştiinţifice insistent obţinute în scurta perioadă a unui deceniu".

D-sa arată apoi că Societatea medicală a spitalelor este pe aceiaşi treaptă cu ori care societate similară din marile metropole europene şi că prin buletinul ei în franţuzeşte „a făcut şi operă naţională favorizând difuziunea în literatura medicală mondială a lucrărilor româneşti căci propaganda ştiinţifică în străinătate face mai mult ca un ambasador".

Urează prosperitate.

D-l D-r *Marius Georgescu* în numele Asociaţiei Generale a Medicilor arată cum a evoluat medicina românească dela epoca

de ucenicie la medicina străină, la epoca de creaţie şi a propriilor iniţiative cum a fost înfiinţarea societăţei medicale a spitalelor, care se găseşte în plină sinteză.

Arată rolul pe care l-a jucat Eforia care înfiinţând institutele, a concentrat spitalul pus experimental la îndemâna învăţământului şi a cercetărilor ştiinţifice.

Cuvântarea D-lui Prof. Hortolomei

Vorbeşte în numele societăţii de medici şi naturalişti din Iaşi, care datează de 100 de ani. Amintind de începutul societăţii medicale a spitalelor din Bucureşti, îi aduce laude pentru activitatea interesantă şi rodnică desfăşurată în aceşti 10 ani. «Dar munca aici ca ori şi unde în societate nu se poate desăvârşi şi nu poate da toate roadele într'un timp relativ scurt, dacă lipseşte iniţiativa pentru ea şi conducătorul care s'o coordoneze şi s'o dirijeze. Din acest punct de vedere se cuvine D-lui Prof. *Danielopolu* toată lauda şi toată recunoştinţa, D-sa dovedindu-se şi din acest punct de vedere o incontestabilă personalitate».

Doreşte apoi societăţii să ajungă la înaltele destine către care o conduc cei cari vor bine merita de la neamul nostru, recunoştinţa ce se cuvine fiilor lui aleşi.

D-l D-tor *Cosăcescu*, în numele societăţii de chirurgie din Bucureşti, exprimă participarea chirurgilor şi aduce urări calde societăţei spitalelor.

D-l medic colonel Dr. *Simici* în numele societăţii ştiinţifice a corpului sanitar militar român, aducând laude societăţii şi preşedintelui ei D-l Prof. *Danielopolu*, urează existenţă prosperă societăţii şi sănătate membrilor ca să poată sărbători şi aniversarea de 20 de ani.

D-l Prof. *Solacolu* vorbind în numele societăţii de Biologie, Filiala Bucureşti, arată legătura care a existat între Soc. de Biologie şi medicii savanţi români, legătură explicabilă prin conexiunile dintre cele două ştiinţe. Societatea medicală a spitalelor a luat naştere din nevoia mai mare de specializare şi a dat rezultate strălucite.

Urează societăţii să continue a purta mai departe facla ştiinţei medicale şi Biologiei în România.

Cuvântarea D-lui Prof. Nicolau

D-sa spune că este fericit să participe la această înălţătoare sărbătoare de solidaritate medicală prin care se serbează 10 ani de viaţă a valoroasei societăţi medicale a spitalelor şi aduce salutul «Societăţii de Dermatologie şi Sifiligrafie» şi al colegilor săi distinsului preşedinte Prof. *Danielopol*.

Infiinţarea acestei societăţi este odată importantă în mişcarea medicală de după război.

Grupând pe cei mai aleşi reprezentanţi ai ştiinţei dela noi, această societate, în decurs de 10 ani, a fost nu numai un exponent al ştiinţei noastre dar a contribuit la progresul ştiinţei medicale universale.

Cu sentimente de mândrie vedem cum «Buletinul» Societăţii Medicale a spitalelor din Bucureşti a devenit un organ de publicitate medicală căutat în străinătate, ridicând astfel prestigiul ştiinţei româneşti.

Urează în numele său şi al societăţii ce reprezintă, felicitări preşedintelui şi membrilor şi aceeaş activitate rodnică şi în viitor.

Cuvântarea D-lui Prof. Bacaloglu.

Vorbeşte în numele societăţii anatomo-clinice şi de Biologie, filiala Iaşi (D-l Prof. *Ciucă* neputând veni) spune că o societate ştiinţifică este un focar de îndrumări ştiinţifice şi Societatea medicală a spitalelor şi-a îndeplinit cu prisosinţă această menire.

Doreşte ca din societatea medicală a spitalelor din Bucureşti să răsară o Academie de medicina românească.

D-l *Colonel* D-r *Giurea* în numele societăţii de Radiologie doreşte o activitate cât mai mare societăţii medicale, spre lauda ei şi binele Ţării.

D-l D-r *Emil Gheorghiu* aduce salutul societăţii de Ginecologie.

D-l D-r *Cănciulescu* vorbeşte în numele societăţii medicilor din Craiova şi aduce omagii de admiraţie înfăptuitorilor.

Mai vorbeşte apoi D-l *Lascar Catargi*, fost Efor, sub a cărui Eforie s'au înzestrat o parte din clinicile din spitale.

Răspunsul Preşedintelui

Răspunzând celor cari au luat cuvântul la această şedinţă aniversară, D-l Prof. *Danielopolu* roagă pe D-l Prof. *Minovici* să fie interpretul societăţei către Ministerul sănătăţei publice, rugându-l să primească expresiunea recunoştinţei sale pentru încurajarea ce o dă unei societăţi ştiinţifice, şi fiind convins că în toată activitatea Ministerului sănătăţei publice va urma în organizaţia sanitară principiile singure care asigură o durabilitate oricărei lucrări omeneşti, adică principiile care trebue să conducă activitatea oricărui om, acele ale unei societăţi ştiinţifice.

Răspunzând discursului decanului Facultăţei de medicină Prof. *Bălăcescu*, admiră opera sa de organizare a învăţământului Facultăţei, operă greu de îndeplinit, dar care prin idealismul şi onestitatea celui care o reprezintă, nu poate să ajungă, oricare ar fi situaţiunea în care se găseşte ţara, decât la un bun sfârşit şi la un învăţământ medical românesc care va sta în fruntea ştiinţei medicale.

D. Prof. *Danielopolu* mulţumeşte Rectorului Universităţei din Bucureşti D. Prof. *Iorga* pentru cuvintele de încurajare ce a adus societăţei. Răspunzând D-lui Prof. *Cantacuzino*, D-sa îl consideră ca unul dintre cei cari au îndemnat mai mult la cercetarea ştiinţifică în ţara românească şi ca cel care a pus primele baze ale organizaţiei sanitare în ţară. Orice s'ar întâmpla şi oricare ar fi concepţiunea în ce priveşte organizaţia sanitară, Profesorul *Cantacuzino* rămâne cel care va fi iniţiatorul acestei organizaţii şi care va fi rezerva ţărei în această organizaţie.

Reprezentanţilor Facultăţei din Iaşi şi Cluj le mulţumeşte pentru cuvintele lor care asigură colaborarea între aceste Facultăţi. Cuvintele de laudă ce D. Prof. *Haţieganu* aduce mişcărei ştiinţifice din vechiul regat au o mare importanţă de oarece ele arată cum cultura naţională a ţărei româneşti nu se poate depărta de la principiile impuse de caracterul rasei latine din care facem parte.

Răspunde în acelaş timp reprezentanţilor societăţilor ştiinţifice din ţară, D-nii Prof. şi Doctori *Hortolomei, Solacolu, Gheorghiu, Giurea, Simici, Cosăcescu, Marius Georgescu, Cănciulescu*, etc., considerând cuvântările lor ca o chezăşie sigură de putinţa colaborărei între societăţile ştiinţifice pentru organizarea sanitară până la înfiinţarea Academiei de medicină care este aşteptată de întregul corp ştiinţific.

Banchetul

Seara a avut loc în sala de marmoră a hotelului Boulevard un banchet la care au luat parte majoritatea profesorilor Facultăţei din Bucureşti, şi peste 150 medici.

Seria toasturilor a fost deschisă de D-l Prof. *I. Cantacuzino* care a ridicat paharul în sănătatea D-lui *Nanu-Muscel*, de care-l leagă o veche prietenie, arătându-i rolul de mare educator al tineretului medical; în sănătatea Prof. *Theohari* şi a Prof. *Danielopolu* de care îl leagă un întreg trecut de activitate, amintiri, aspiraţii pe care crede că viitorul le va realiza. Urează Soc. longevitate pentru a-şi sărbători jubileul de 100 ani ca acea a Medicilor şi naturaliştilor din capitala Moldovei.

Dr. *Lupu* ca secretar general al soc. medicale a spitalelor arată meritele de mare animator ale Prof. *Danielopol*, care a reuşit să creeze o tradiţie de ştiinţă, cu o mare disciplină sufletească, de muncă. Închină în sănătatea d-sale şi a tuturor membrilor.

D-l Prof. *Ionescu-Mihăeşti* în numele vechilor camarazi şi prieteni salută pe D-l Prof. *Danielopolu*, elev al şcoalei de medicină românească, şi cel mai de seamă produs al acestei şcoale. Arată calităţile sale sufleteşti şi-şi exprimă admiraţia pentru opera sa şi calităţile sale de coordonator al energiilor sufleteşti.

Prof. *D. Manolescu* salută soc. spitalelor în numele societăţii de Oftalmologie. Işi manifestă admiraţia pentru activitatea rodnică a acestei societăţi. Rolul unei societăţi ştiinţifice nu este atins de cât când reuşeşte să ajute ca ştiinţa românească să difuzeze dincolo de frontiere. Acest rol Soc. D-lui Prof. *Danielopol* şi-l îndeplineşte cu prisosinţă prin Buletinul său redigeat în limba franceză.

Dr. *P. Tomescu*, spune în rezumat, următoarele: La această frumoasă sărbătoare la care au adus elogiile lor, cele mai ilustre personalităţi ale medicinei româneşti, se cuvine să exprimăm în numele medicilor cari s'au desvoltat din punct de vedere ştiinţific sub auspiciile societăţii medicale a spitalelor, un cuvânt de recunoştinţă şi de omagiu.

Intr'adevăr, formaţi din punct de vedere medical de Facultatea din Bucureşti, de cari ne leagă inalterabile sentimente de devotament, ataşaţi diferitelor şcoale medicale cari ne-au călăuzit activitatea noastră în domeniul ştiinţei medicale, am găsit întodeauna la societatea spitalelor o primire cordială care a fost pentru noi un stimulent şi o încurajare. Termină închinând în sănătatea iniţiatorului şi preşedintelui societăţei Prof. Danielopolu, care a adus în medicina românească şi în această societate pe lângă toate calităţile sale de savant şi un adevărat avânt tineresc.

Mai vorbesc apoi: Dr. *Goldenberg* în numele Cercului Medical, Dr. *Constantinescu* în numele Asociaţiei Internilor, *Aurel Popescu*, în numele Soc. Studenţilor în Medicină, Dr. *Al. Radovici* Dr. *St. Anastasiu* şi Dr. *Cănciulescu* din Craiova.

Răspunsul D-lui Prof. Danielopolu

Seria toasturilor a fost încheiată de D-l Prof. *Danielopolu* care mulţumind antevorbitorilor, începe prin a aduce elogii D-lui Prof. *I. Cantacuzino*, ale cărei resurse sufleteşti în sentimente generoase, sunt inepuizabile, şi care este refugiul prietenilor, al ştiinţei şi al ţărei atunci când acestea au nevoe de dânsul. Sfatul său, competinţa, energia sa, stau totdeauna, fără greş la dispoziţia celor ce apelează la dânsul. Intre multele elogii ce i s'au adresat spune dânsul şi pe care nu le merită sunt şi ale D-rului *Lupu*, ale cărei cuvinte m'au impresionat, şi graţie tocmai căruia, pot să-mi iau clipe de repaos, să mă sustrag din când în când obligaţiilor spitaliceşti având certitudinea că lipsa mea nu se resimte. Regretă că condiţiile vieţei, specialităţile diferite au făcut să întrerupă colaborarea cu vechiul său camarad *Ionescu-Mihăeşti*. D-lui Prof. *Manolescu*, vechi coleg de internat, îi mulţumeşte pentru cuvintele frumoase şi-i asigură colaborarea sa. D-rului *P. Tomescu*, cu care a luptat adeseori alături, în ceeace priveşte legiuirile sanitare şi pentru formarea sufletească a generaţiei sale, îl asigură de prietenia sa.

In ceeace priveşte pe internii de spitale îi asigură de sprijinul său convins, pentru menţinerea instituţiei internatului, pepinieră aristocratică medicală şi produs al geniului francez, al cărui suflu se regăseşte în spitalele noastre.

Soc. Medicinilor îi urează progres, şi continuarea cu şi mai mult entuziasm a tradiţiei de muncă moştenită dela predecesorii lor.

Arată apoi meritele D-lui Dr. *Cănciulescu* care a reuşit ca în Craiova cu un număr relativ restrâns de medici, să creeze un cerc şi o revistă, organizând astfel un mediu de fertilă şi frumoasă activitate ştiinţifică.

Vorbind apoi de colaborarea dintre laborator şi clinică, se declară întru totul partizan al şcoalei franceze.

Manifestarea de azi, la care nu au luat parte decât oameni de ştiinţă, dintr'o spontană manifestare de solidaritate ştiinţifică şi naţională a fost într'adevăr înălţătoare.

Recepţiunea şi conferinţele D-lui Prof. M. Labbée

Lumea medicală bucureşteană a avut din nou prilejul să-şi manifeste neţărmurita dragoste pe care o păstrează ştiinţei franceze, cu prilejul celei de a doua vizite a Prof. *Marcel Labbé*.

Venit din nou, de astă dată pentru o serie de 6 prelegeri, d-sa a fost primit în amfiteatrul cel mare al Facultăţei de medicină, devenit iarăşi neîncăpător, faţă de mulţimea medicilor şi a studenţilor doritori de a profita de savantele lecţiuni ale distinsului oaspe.

Solemnitatea a fost onorată cu prezenţa Principesei mame *Elena*, a principesei *Irina* şi a Principelui *Paul* precum şi a ministrului Franţei la Bucureşti.

Primul care a luat cuvântul a fost D-l Decan Prof. *I. Bălăcescu*.

Cuvântarea D-lui Profesor I. Bălăcescu, Decanul facultăţei

Alteţe Regale,
Domnilor şi Doamnelor,

Prezenţa A. V. R. printre noi este unul dintre semnele marei solicitudini pe care A. V. R. o poartă învăţământului nostru, ca şi prietenilor facultăţei noastre cari ne vin dintr'o ţară care ne este scumpă, Franţa, căreia D-l Prof. *Labbé* îi este un demn şi ilustru reprezentant.

Prof. Dr. I. BĂLĂCESCU

Rog pe A. V. R. să permită Decanului Facultăţei de medicină, să-i exprime cu această ocazie, omagiul foarte respectuos al celei mai profunde recunoştinţe a Facultăţei.

Facultatea noastră este fericită să primească astăzi vizita D-lui Prof. *Marcel Labbé*, unul dintre cei mai iluştri maeştri ai ştiinţei medicale franceze. D-l Prof. *Labbé* a primit invitaţia noastră şi ne va face cunoscut ideile sale şi metodele ştiinţifice franceze, idei şi metode datorite acelui spirit francez, care este izvorul nesecat la binefacerile căruia aleargă popoarele civilizate ale lumei.

Această vizită ştiinţifică este o mare onoare pentru noi şi un prilej în plus pentru a ne manifesta recunoştinţa noastră, şcoalei franceze, care totdeauna a răspândit asupra României binefăcătoarele influenţe ale culturei sale solide şi eterne.

Debitori ai culturei franceze, suntem şi debitorii Franţei politice, care prin sacrificiile sale a contribuit nu numai la stabilirea unităţei noastre naţionale, dar cunoscându-ne calităţile, ne-a impus ca un păzitor credincios al păcei în Estul Europei.

Iubindu-ne cum ne iubeşte, Franţa nu s'a înşelat, căci sunteţi aci, scump coleg, la prieteni, la fraţi — fraţi prin aspiraţia intelectuală către tot ce este adevăr, către tot ce este nobil şi drept.

Şi sperăm că după ce veţi fi petrecut câteva zile între noi, veţi fi convins că la ţărmurile Dunărei se găseşte un popor a cărei inimă bate la unison cu cea franceză şi că legăturile ce unesc cele două ţări sunt şi vor rămâne pentru totdeuna indestructibile.

Aceasta este amintirea pe care vă rugăm să o păstraţi despre ţara noastră.

Cuvântarea D-lui Prof. Teohari

Alteţă Regală,
Domnule ministru al Franţei,
Doamnelor şi Domnilor,

Imi reamintesc nu fără melancolie de vremea îndepărtată când eram stagiar în serviciul d-lui *Bucquoy*. Eminent cardiolog, lui îi datorăm în special, introducerea strofantinei în terapeutică. Apoi, nu trebueşte uitat că lui îi datorăm cea mai bună descriere clinică a ulcerului duodenal. El face parte puţin, din generaţia care a clădit edificiul clinicei generale cu mijloacele de examen cele mai simple, edificiu care a rezistat la toate încercările. De aceia veneratul meu maestru nu vedea necesitatea de a recurge la chimie pentru a-şi fixa strălucitele lui diagnostice. El spunea adesea în serviciu «chimismul stomacal este o fiolă pe care i-o trimitem lui *Hayem*»

De la acea epocă, lucrurile s'au schimbat mult. Dar marele merit al medicinei franceze, care rămâne prima şcoală clinică din lume, este de a fi recurs din ce în ce mai mult la laborator, fără a-şi părăsi sănătoasele sale tradiţii.

D-l Prof. *Marcel Labbé* este unul dintre reprezentanţii cei mai iluştri ai medicinei franceze actuale. El întruneşte în cel mai desvoltat grad în lucrările sale, glorioasele tradiţii medicale ale şcoalei din Paris cu progresul cercetărilor moderne.

Nu este timpul aci să trec în revistă lista completă a lucrărilor acestui eminent maestru. Este extrem de lungă şi denotă o muncă imensă. Reamintesc numai tinerilor noştri studenţi că memorabilele sale cercetări au luminat un mare număr de probleme referitoare la maladiile infecţioase, hematologie, semiologia tubului digestiv, fenomenele de insuficienţă hepatică.

Apoi, a abordat cu predilecţie regimurile şi importanta lor parte socială, maladiile nutriţiei de al cărui studiu şi tratament au beneficiat atât de mult din cercetările de laborator. In această ordine de idei, D-l Prof. *Marcel Labbé* a izolat tabloul clinic al diabetului cu denutriţie. Multe alte subiecte, relative la schimburile organismului i-au reţinut atenţiunea.

Activitatea sa ştiinţifică a fost întotdeauna încoronată de succes, deoarece posedă în cel mai mare grad spiritul logic şi limpede al francezilor.

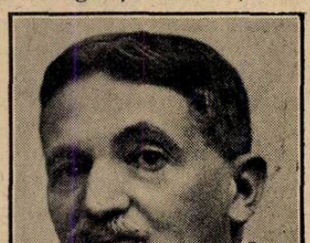
Nimic, într'adevăr nu este mai dificil ca observaţia precisă a faptelor, în nu importă care ramură de activitate umană. *Descartes* a exprimat foarte frumos acest lucru în termenii următori: Judecăm că putem privi ca regulă generală, că lucrările pe cari le concepem foarte limpede şi foarte distinct sunt toate adevărate; dar că există numai orecare greutate în a ne da bine seamă cari sunt acelea pe cari le concepem în mod distinct.

Vom adăuga că pentru a concepe — foarte distinct — trebue să avem pe lângă putere de muncă, o sumă de calităţi înăscute, pe cari capriciile hereditătei le reunesc în persoana oamenilor superiori. Intre aceste calităţi, trebue menţionată în prima linie, cu *Herbert Spencer*, facultatea de a acumula ideile generale.

Numai datorită calităţilor sale înăscute şi muncei încordate a putut D-l Prof. *Labbé* să parvină la marea sa reputaţie ştiinţifică actuală.

Membru al Academiei de medicină, este acutualmente titularul unei clinici medicale la care s'au succedat toate gloriile medicale ale Franţei.

Mai sunt încă şi alte părţi ale intelectului său pe care îmi va permite se le remarc: este caracterul său egal şi măsurat, este condescendenţa de care dă probă faţă de toată lumea. Românii cari au frecventat laboratorul şi serviciul său, nu pot uita extrema sa bună voinţă. In această privinţă este credincios tradiţiei marilor «patroni» din Paris, cărora le păstrăm cu toţii o amintire profundă şi respectuoasă.



Prof. Dr. A. TEOHARI

Pictor talentat şi fin cunoscător în artă, ca şi *Duplay*, *Charcot*, D-l Prof. *Labbé* doreşte ca să profite de această călătorie în România, pentru a studia arta noastră religioasă, destul de modestă de altfel.

Toată lumea medicală, toţi intelectualii acestei ţări îl asigură de profunda lor recunoştinţă, pentru marea onoare ce ne-o face de a ne consacra un timp atât de preţios.

Şi dorim să ducă cu dânsul, din această a doua călătorie, impresiunea, că în limita slabelor noastre mijloace, facem tot posibilul de a urma calea datoriei şi a muncei aşa cum ne-a fost croită de marii noştri maeştri din Franţa.

Cuvântarea Prof. Labbé

Prof. *Labbé* impresionat de calda manifestaţie de simpatie al cărui obiect era, luând la rându-i cuvântul, arată plăcerea cu care a primit recenta invitaţie a Facultăţei de medicină de a ţine o serie de conferinţe la Bucureşti. Este interpretul tuturor colegilor francezi, al interesului şi amiciţiei ce-l poartă celor din Bucureşti, cărora le aduce salutul şi mulţumirile lor pentru neîncetatelc dovezi de amiciţie.

Adresându-se D-lui Prof. *Theohari*, îi spune că în anul precedent cu ocazia congresului de thalassotherapie a salutat în dânsul pe preşedintele congresului, acum salută pe prietenul bun pe care-l are în D-sa. Aţi fost dintre aceia cari au lucrat cu noi şi a cărei amintire va rămâne. Suntem fericiţi de a vă avea printre noi, la societăţile noastre, această prezenţă constituind pentru noi nu numai o plăcere ci şi un imens profit.

Anul trecut, sub farmecul pe care-l degaja ţara D-voastră pentru noi francezii, mi-am propus să revin şi m'am ţinut de cuvânt.

Acest farmec al ţărei d-voastră, unde suntem primiţi ca fraţii, provine din faptul că regăsim aci spiritul francez, o mare similitudine în a concepe ştiinţa, actele etc. Această similitudine derivă nu din educaţie, ci din origina noastră comună care ne-a făcut în trecut şi ne va face, în viitor să fim buni şi statornici prieteni. D-l Profesor *Labbée*, mulţumeşte călduros pentru primirea cordială ce i se face.

D-l Prof. *Labbé* a ţinut următoarele conferinţe la Facultatea de medicină:

Luni 15 Aprilie: Acidoza şi alcaloza.

Miercuri 17 Aprilie: Insuficienţa hepatică în clinică.

Vineri 19 Aprilie: Concepţia modernă a nephrozelor.

Miercuri 24 Aprilie: Diagnosticul şi tratamentul maladiei lui *Basedow*.

Banchetul

In seara de Miercuri 17 Aprilie, Facultatea de medicină a oferit un banchet distinsului oaspe la care a luat parte aproape toţi profesorii şi conferenţiarii facultăţei.

Discursul D-lui Prof. Nanu-Muscel

In numele facultăţei D-l Profesor *Nanu Muscel* a ţinut următoarea cuvântare:

Scumpe şi Eminente Maestre şi Coleg,

După cuvintele de bună sosire ce v'au adresat scumpul nostru Decan profesorul *Bălăcescu* şi excelentul meu amic şi coleg profesorul *Teohari*, cu ocasiunea primei D-voastră lecţiuni, 'mi revine mie astă seară sarcina foarte plăcută a vă spune din nou în numele tuturor colegilor mei şi al întregului corp didactic al Facultăţilor noastre, ce frumoase sentimente comune ne reunesc astă-seară împrejurul Domniei-Voastre.

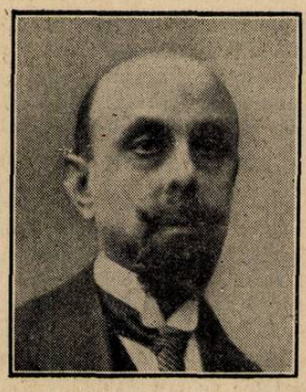
Ei bine Scumpe şi Eminente Maestre, cred, sunt chiar sigur că le-aţi ghicit, le-aţi simţit, aceste sentimente, pentru că ele pleacă din fundul inimei noastre, le-aţi ghicit şi simţit pentru că ele sunt sentimentele de admiraţiune, de mare stimă şi de profundă simpatie ce avem pentru D-voastră.

Vizita D-voastră din anul trecut, cu această falangă neuitată de eminenţi colegi francezi, a lăsat printre noi o neştearsă amintire.

Cu tot programul încărcat al Congresului din Constanţa din anul trecut, aţi avut bunătatea şi delicata atenţiune de a ne acorda şi ţine o conferinţă, o singură conferinţă pe care cu toţii am gustat-o foarte mult, dar care cu tot interesul ei şi marea satisfacţiune ce am simţit ascultând-o, ne-a lăsat dornici de a mai auzi şi altele.

Ne-aţi oferit un «avant gout» delicios cu această unică conferinţă, dar câteva momente după plecarea D-voastră, am băgat de seamă că nu era destul, că era prea puţin.

Am fi dorit ceva mai variat, mai prelungit.



Prof. Dr. NANU-MUSCEL

Strălucita D-voastră carieră profesorală, calităţile D-vs. de cercetător infatigabil şi ingenios, apăreau înaintea noastră excitându-ne pofta şi dorinţa de a vă vedea, de a vă auzi şi de a vă avea din nou printre noi.

Şi iată pentru ce, consiliul Facultăţei noastre s'a grăbit să voteze prin aclamaţiune invitaţiunea de a vă pune pe drum, de a reveni şi a ne oferi din nou plăcerea de a vă asculta. Aţi răspuns şi v'aţi oferit cu dragă inimă şi nesocotind nici osteneala voiagiului, nici interesul ocupaţiunilor D-voastră ştiinţifice şi profesionale, iată-vă din nou printre noi.

Mi-ar fi greu să vă spun cât de mult ne bucură amabila D-voastră vizită, şi cât de mulţi profesori şi elevi gustăm instructivele D-voastră lecţiuni.

Sunteţi unul din maeştri cei mai autorizaţi ai acestei celebre Facultăţi de Medicină din Paris, căreia îi datorăm tot ce este mai bun în noi înşine şi ale cărei principii şi tradiţiuni le încarnaţi şi simbolizaţi atât de bine.

Credincios principiilor acestei scumpe şi celebre Şcoli, aţi fost totdeauna dintre aceia cari îndrăgostiţi pasionat de progres aţi respectat totdeauna tradiţiunea. Aţi fost dintre aceia cari cu toată credinţa arzătoare ce aveţi în progres, nu credeţi că tot ce este nou reprezintă totdeauna un progres. Aţi adoptat cu entusiasm noile metode şi nu sunt mulţi aceia cari întrebuinţându-le cu discernământ au obţinut o recoltă aşa de bogată ca a D-voastră.

Dar nu pot să uit că D-voastră sunteţi acela, care întors dintr'o călătorie de studii în America împreună cu eminentul vostru coleg profesorul *Leon Bernard*, ameţiţi, sdrobiţi, aproape umiliţi de bogăţia şi luxul laboratorelor americane, de disciplina şi noutatea metodelor lor, le-aţi admirat, le aţi dat ca exemplu bătrânei Europe, dar n'aţi

GONOSAN-DECHOLIN

Un efect rapid şi sigur se obţine cu:

GONOSAN

Antiblenoragic la Blenoragie şi complicaţii blenoragice.

de luat intern pentru susţinerea tratamentului local

Cutii cu 30 capsule

DECHOLIN

Noul medicament la Cholelithiasis Cholangitis Ichter

la bolile biliare

Tuburi cu 20 tablete a 0.25 gr. şi
Cutii cu 3 ampule a 10 cm. soluţie 20%

J. D. Riedel-E. de Haën A.-G. Berlin

REPREZENTANŢE:

Pentru ţinuturile alipite
WALTER ROTH
Sighişoara — Transilvania

Pentru vechiul Regat
SAM. LOEBL & FIU
B-dul Maria 30, Bucureşti

Digifolină "Ciba"

Preparat stabil şi total de Digitală +

Nu produce iritatiuni fiind debarasat de substanţe inerte

Fiole
Cutia cu 5 şi cu 20 fiole à 1,1 ccm.

Lichid
Flaconul à 15 ccm.

Comprimate
Tubul à 25 Compr.

Titrarea
1 ccm = 1 fiolă
1 ccm = 20 picât. lichid
1 ccm = 1 comprimat
0,1 gr Fol. Digit. titr.

SOCIÉTÉ POUR L'INDUSTRIE CHIMIQUE À BÂLE
Monstre şi literatură prin: L. BOGOI, Bucureşti IV, Strada Lucaci No. 74

MÉDICATION CAÏACOLÉE INTENSIVE

éther Glycéro-gaïacolique soluble

TRATAMENTUL EFICACE AL AFECȚIUNILOR BRONCHO-PULMONARE

Bronchite
Bronchoree
Bronchectasii
Tuberculoză

Sirop-Comprimate-Fiole

Résyl realizează antisepsia pulmonară şi posedă toate avantagiile medicaţiunei gaiacolate, fără **nici unul din inconvenientele ei**.

Este, fără îndoială unul dintre cei mai buni agenţi de cari dispune terapeutica actuală pentru a lupta contra invaziunei tuberculoase a organismului.

Lactobiol

COMPRIMÉS DE FERMENTS LACTIQUES

ENTERITE ŞI TOATE AFECŢIUNILE INTESTINALE ŞI CUTANATE

Gastro-Enterite **Dermatoze**
Diarei etc....

6 până la 9 comprimate pe zi, 2—3 comprimate înainte de fiecare masă în puţină apă zaharată

Laboratoarele O. Rolland, 1 Place Morand, Lyon (Franţa)
Exclusivitate generală pentru România Drogueria Standard – 2, Str. Zorilor, Bucureşti

le cliché

Spitalul Colţea

Serviciul Dermatosifiligrafic
No. 58 din 25 Martie 1925

Subsemnatul Medic Primar al Serviciului Dermatosifiligrafic din Spitalul Colţea certific prin aceasta, că preparatul bismutic

„IODOBISMUTHOL“

pregătit de farmacistul Chihăescu a fost şi este întrebuinţat cu succes în serviciul nostru, la tratarea bolnavilor cu diferite leziuni sifilitice.

Preparatul este foarte bine tolerat din punct de vedere local şi general, iar activitatea sa terapeutică este din cele mai bune.

(ss) Profesor NICOLAU

N. B. – Laboratorul *Chihăescu* îşi permite a atrage atenţiunea distinsului Corp Medical că *Iodobismutholul* se fabrică în *fiole* de Jena cu *gâtul larg* şi cu *bile* de sticlă sterilizate, aşa că emulsia medicamentului, se face în mod omogen, nemai rămânând nici cea mai mică cantitate de substanţă activă pe gâtul fiolei.

lipsit în acelaş timp a da strigătul de alarmă contra pornirei prea mari şi tendinţei posibile spre exagerarea şi exclusivismul metodelor americane.

Clinician de rasă, n'aţi ezitat un singur moment de a pune cu prisosinţă în evidenţă, calităţile indestructibile ale clinicei franceze.

Aţi făcut acest lucru atât de bine şi cu atâta elocinţă în Impresiunile D-voastră asupra medicinei în Statele-Unite ale Americei [1]) în cât nu pot să rezist plăcerei ce am de a cita câteva rânduri.

Copiez textual:

«Americanii, spuneţi D-voastră, sunt cu «drept cuvânt mândri, de organizaţiunea «lor universitară. Ea i-a făcut să realizeze «progrese frumoase în ştiinţa biologică şi «în practica medicală. In această privinţă «noi trebue să profităm de exemplul lor. «Este oare tot astfel când este vorba de «învăţământul medicinei şi formaţiunea «viitorilor practiciani, ceea ce este scopul «principal al Facultăţilor? Trebue oare să «răsturnăm sistemul nostru de învăţă«mânt pentru ca să-i imităm?

«Oarecare persoane, ca *Abraham Flex«ner* confient până la orbire în metodele «lor şi adânc dispreţuitori de ale noastre «cărora nu le acordă decât defecte, îşi «expun criticile lor în publicaţiuni volu«minoase.

In această citaţiune aţi voit de sigur scumpe maestre să faceţi aluziune la volumul lui *Flexner* (La formation du Médecin en Europe et aux Etats Unis — Masson 1927) care formează desigur un studiu foarte documentat dar în acelaş timp foarte contradictoriu şi pe alocurea chiar bizar.

«*Ceea ce face după noi, spuneţi D-voastră, «mai departe, superioritatea incontesta«bilă a sistemului nostru, este participa«ţiunea atentivă şi nedistrată a externilor «şi internilor la lucrările din spital, ei nu «sunt nişte simpli elevi cari caută să se «instruiască ca să treacă examenele, ci «sunt doctori cari sunt aruncaţi în plină «viaţă medicală, asumându-şi deja puţin, «din această responsabilitate a vieţei «aproapelui, care face fondul conştiinţei «medicale.*

«Alături de această elită, masa studen«ţilor, poate şi ea desigur să-şi capete «instrucţiunea profesională în contactul «spitalicesc, tot timpul cât durează sco«laritatea lor.

«*Pentru a face un medic însă, succe«siunea materiilor învăţământului me«dical urmând o seriaţiune teoric lo«gică, nu valorează pentru noi, impreg«naţiunea permanentă a practicei clinice.*

«Ştiu foarte bine că la sfârşitul celor «patru ani de studii, americanii trebue să «treacă un an într'un spital ca interni; «dar este prea târziu atunci ca să mai «poată începe o ucenicie clinică, care va «fi prea scurtă.

[1]) Marcel Labbé et Leon Bernard, Impressions sur la Medecine aux Etats Unis d'Amerique, Presse Médicale No. 2—5, Janvier 1927, pag. 29.

Şi continuaţi spiritual şi puţin ironic, zicând: Studenţii în America, seamănă înfaţa medicinei cu nişte tineri pe cari i-ai fi învăţat timp de 4 ani să înoate pe o saltea şi să călărească pe un cal de lemn.

«Dacă în anul al cincilea i-ai arunca în«tr'un râu sau i-ai cocoţa pe spinarea u«nui cal, ei s'ar arăta fără îndoială mult «inferiori fiilor de marinari sau unui cow«boys, cari au învăţat arta lor din prac«tică.

Şi puţin mai departe spuneţi:

«Acordând bine înţeles o mai mare aten«ţiune laboratorului, cum de altminteri se «şi cade şi convine medicinei moderne «trebue să băgăm de seamă şi să luăm «totdeauna primul şi ultimul cuvânt clini«cianului după cum este tradiţiunea medi«cinei franceze.

«Toţi bolnavii, spuneţi D-voastră, sunt în «America fără distincţiune obiectul acelo«raşi investigaţiuni, sunt analizaţi prin «cercetarea tuturor metoadelor, tuturor «reacţiunilor şi probelor, fără selecţiune «comandată de o idee directrice; prea «mulţi specialişti intervin cu pretenţiuni «sau date a căror corelaţiune cu cazul stu«diat nu apare, nu iese în evidenţă şi «a căror multiplicitate face să se piardă «din vedere individualizarea proprie a ca«zului.

«Adiţiunea tuturor acestor rezultate com«pune de cele mai multe ori un diagnos«tic, în paguba părţei de impresiune per«sonală care este atribuţia şi caracteris«tica clinicianului. Technicile obiective, nu «trebue, cel puţin în starea actuală a cu«noştinţelor noastre, să reprezinte decât «o porţiune din metoda medicală; nu tre«bue să suprimăm din această metodă «ceeace bolnavul dă medicului prin con«tactul său direct, precum nici ceeace me«dicul dă bolnavului. Contactul direct a«jută diagnosticul. Pentru noi, clinica să«nătoasă şi fecundă implică după cum vă «exprimaţi «*une sorte de corps à corps «et aussi de coeur à coeur entre le ma«lade et le médicin*».

Ce frumos! Ce minunat, cât de elocvent şi adevărat! Ai crede că auzi pe Trousseau.

Mă opresc, aş continua cu plăcere să citez tot articolul, atât de mult corespunde el vederilor şi sentimentelor mele de vechiu clinician şi practician — şi nu este vorba aci de vederile şi sentimentele unui practician bătrân, acariatru, reacţionar, rutinier, speriat şi ameţit de strălucirea noilor methode. Nu, nici de cum.

Urmând în clinica de la Colţea veneratului şi emientului nostru clinician profesor *Stoicescu* pe care avem deosebita plăcere a-l avea lângă noi astă seară, am căutat să urmez, să continui ceeace dânsul începuse.

In acest bătrân serviciu de la Colţea, leagănul clinicei româneşti, în limitele slabelor mele puteri am făcut tot ce am putut ca să multiplic sălile de laborator în aşa mod că astăzi numărul sălilor de laborator egalează pe acelea de bolnavi.

Am trimes pe elevii mei pentru a-şi completa cultura şi instrucţiunea lor, în America, Germania, Englitera, în Franţa şi mai cu seamă în Franţa şi sunt foarte mulţumit a-i avea astăzi lângă mine, instruindu-mă eu însumi alături de ei, şi făcând să profite cursul meu, bolnavii mei de noile metode posibile de executat, în modestele mele laboratorii.

Un singur gest de reacţionar am avut către asistenţii mei, dacă aceasta se poate numi un gest de reacţionar, şi aceasta a fost când dânşii mi-au cerut odată, să înmulţesc sălile de laborator în detrimentul sălilor de bolnavi.

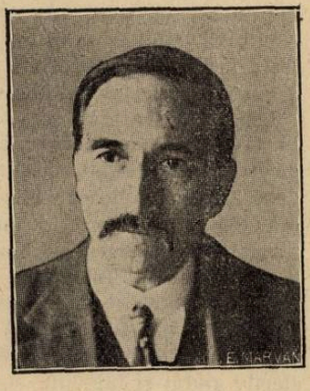
Ah nu, nu, le-am răspuns atunci, aceasta nu este posibil, nu uitaţi că ne găsim într'un spital, într'o clinică, şi că scopul nostru suprem este bolnavul şi suferinţa sa.

Şi acum ca să sfârşesc, scumpe şi eminente maestre, salutând încă odată în Domnia-Voastră pe cercetătorul infatigabil şi sagace, pe marele clinician de rasă ce sunteţi, permiteţi-mi în numele colegilor şi confraţilor mei cari sunt împrejur şi departe de D-voastră, să ridic paharul meu şi să zic:

Trăiască scumpul şi eminentul nostru maestru şi coleg profesorul *Marcel Labbé*, care ne încântă prin prezenţa sa, trăiască scumpa şi celebra Facultate de medicină din Paris, Alma Mater a noastră a tuturor, trăiască Franţa veşnic glorioasă şi generoasă pe care noi o admirăm şi o iubim atât de mult.

D-l Profesor Iacobovici aduce salutul Facultăţei de medicină din Cluj, pentru cultura franceză şi pentru ilustrul său reprezentant *Prof. Labbé.*

D. prof. *Labbé* luând apoi cuvântul, răspunde exprimându-şi sentimentele sale frăţeşti pentru confraţii din Bucureşti şi pentru întregul popor român. Arată şi d-sa că rolul principal al medicinii este combaterea suferinţei omeneşti. Este fericit că poate constata perfectul acord între ştiinţa română şi cea franceză, cari se adapă, amândouă, de la spiritul lui *Trousseau* şi ai lui *Dieulafoy*.



Prof. Dr. MARCEL LABBE

Profesorul francez venit aci n'are impresia că e în străinătate; are impresia că se află printre colegii lui de şcoală şi de catedră, de aceia se simte atras să vie cât mai des. Vizitele reciproce contribue la progresul comun, pentru a arăta lumii ce poate da spiritul latin în munca comună.

CHESTIUNI DE ORGANIZARE

Medicii şi asigurările sociale

de Dr. P. TOMESCU

Asigurările sociale în contra boalei, invalidităţei şi bătrâneţei îşi au origina în ideile democratice şi sociale cari au înflorit la începutul secolului în care trăim.

Viaţa industrială cu lucrătorii şi proletarii ei, au impus o preocupare specială a statelor pentru organizărea unei asistenţe, cât mai bună, în caz de boală şi a unui ajutor, cât mai efectiv, în caz de invaliditate sau bătrâneţe.

Ţările germanice au fost cele d'întâi cari au organizat asigurările sociale, ajungând la rezultate într'adevăr remarcabile.

Ulterior sistemul a fost adoptat şi de celelalte ţări europene.

Toate asigurările sociale se bazează pe principiul mutualităţei: asiguraţii contribuesc cu o cotizaţie procentuală în raport cu salariul lor pentru a avea, în caz de boală, asistenţă medicală şi un ajutor material în raport cu veniturile lor obişnuite. In cele mai mult ţări, patronul contribue şi el cu o cotizaţie oarecare pentru asigurarea lucrătorilor săi.

Principial, asigurările sociale, sunt instituţiuni de o utilitate incontestabilă. Trecând însă din domeniul ideologiei la acel al aplicaţiunilor practice, asigurările sociale nu au putut găsi, până în prezent, formulele cari să poată aduce mulţumirea generală în lumea asiguraţilor.

Fenomenele cari s'au produs în asigurări şi pe cari le vom descri în acest articol, nu aparţin în mod special ţărei noastre. Sunt fenomene absolut generale, cari s'au produs, cu mici variante în toate ţările. Am putut verifica acest adevăr acum doi ani la întruunirea Asociaţiei profesionale internaţionale a medicilor, când confraţi de diferite naţiuni au expus situaţia asigurărilor sociale în fiecare ţară.

Legiferarea asigurărilor, deşi se făcea în favoarea muncitorilor, a fost primită de aceştia, la început, cu oarecare neîncredere. Cei mai mulţi considerau cotizaţia ce erau obligaţi a depune, ca un impozit nou, tot atât de neplăcut şi de inutil ca toate celelalte impozite. In ceiace priveşte ajutoarele medicale, erau solicitate în cazuri de mare nevoe şi din această cauză impresionau pe lucrător care se vedea astfel, efectiv ajutat şi îngrijit.

Incetul cu încetul s'a produs însă, o transformare în psihologia lucrătorilor asiguraţi, graţie unui raţionament foarte simplist. Asiguratul pentru că plăteşte, are dreptul să se îngrijească nu numai când este bolnav, dar şi când este sănătos. In afară de aceasta, are dreptul să ceară medicamente atât pentru el cât şi pentru familia lui. Iar când din fericire, atât el cat şi familia sunt sănătoşi, are dreptul a lua medicamente pentru rude, prieteni sau cunoscuţi, întru cât el plăteşte regulat cotizaţia.

Această situaţie, abia schiţată înainte de război, a fost mult agravată după război, întrucât revendicările multiple şi variate ale muncitorilor s'au putut aplica şi la asigurări: fiecare are dreptul să revendice dreptul său de asistenţă medicală, şi mai ales medicamentoasă, indiferent dacă este bolnav sau nu.

Din această cauză serviciile medicale ale caselor de asigurare au fost asaltate de clienţi din ce în ce mai numeroşi. In prezent fiecare medic al unei Case de asigurare este obligat a da un număr enorm de consultaţiuni: 30 până la 60 în timp de 2—3 ore. In aceste condiţiuni nu se poate face medicină, bolnavii nu pot fi examinaţi, nu pot fi bine îngrijiţi şi tot eşafodajul organizării asistenţei medicale pentru asiguraţi se clatină. Asistenţa medicală, practicată astfel, devine o iluzie. Medicul este nevoit să-şi degradeze profesiunea, atât în faţa lui cât şi a lumei care vede această situaţie într'adevăr intolerabilă.

Din cauza rapidităţei cu care se dau consultaţiile nu se poate face decât o medicină impresionistă, iar diagnosticul dacă nu se face prin inspiraţie divină, rămâne incert şi de cele mai multe ori complect ignorat.

Situaţia aceasta nu este numai la noi ci în toate ţările unde există asigurări sociale.

Pentru a o remedia s'a propus diferite soluţiuni pe cari le vom examina în treacăt:

a) O soluţie pur medicală: Desfiinţarea serviciilor de consultaţii pentru asiguraţi şi acordarea dreptului de a consulta pe orice medic, în comptul Casei de asigurare.

In modul acesta ar dispărea aglomeraţia oribilă dela consultaţiile muncitoreşti, fiecare lucrător putând fi bine îngrijit, în cabinetul particuar al diferiţilor practicieni.

Soluţie practică şi simplă, dar inaplicabilă din cauza psihologiei particuare a lucrătorilor.

Odată această dispoziţie luată, exodul asiguraţilor s'ar deplasa de la serviciile de consultaţii la diferiţi medici cari ar accepta cu plăcere, clientela muncitorească. Plata acestor vizite ar necesita însă, sume imense pe cari casele de asigurare nu le-ar putea suporta. Ar trebui atunci să se recurgă la o sporire a cotizaţiilor ceiace fără îndoială nu s'ar accepta şi nici n'ar servi la nimic. Intr'adevăr lucrătorul, prin vizite medicale şi medicamente caută să recumpereze cotizaţia depusă de el. Lupta aceasta ar fi cu atât mai acerbă cu cât cotizaţia ar fi mai mare.

Idealul practicei medicale este, fără îndoială *libera alegere a medicului.* Fiecare bolnav să se trateze cu medicul în care are încredere. Din nefericire, în actuala stare de spirit a asiguraţilor din toate ţările, această soluţie nu se poate adopta în mod integral. In unele ţări (Danemarca între altele) se aplică sistemul consultaţiilor cu medicii cari acceptă să facă un angajament cu casele de asigurare. Asiguraţii sunt liberi a se trata cu oricare din medicii cari primesc tariful impus de casă şi din experienţă, s'a văzut că majoritatea medicilor acceptă acel tarif puţin redus, faţă de onorariile obişnuite.

b) O a doua soluţie care s'a propus şi s'a experimentat în Danemarca a fost următoarea: Pentru a tempera exagerările pe cari asiguraţii sunt dispuşi a le face, consultând prea deseori şi fără motiv serios, s'a decis ca asiguratul să plătească la fiecare consultaţie medicală o mică taxă evident mult inferioară onorariilor medicale obişnuite. In urma acestei măsuri numărul consultaţiilor a scăzut vertiginos. Cum experienţa s'a făcute în Danemarca, unde medicii sunt plătiţi cu vizita, s'a produs o mişcare de protestare a medicilor cari au cerut abolirea acestei măsuri, întrucât clienţii dispăruseră în cea mai mare parte. La protestul medicilor s'au asociat asiguraţii astfel că dispoziţia a fost abandonată în faţa acestor proteste unanime.

Nu este mai puţin adevărat că experienţa aceasta a dovedit în mod sigur că asiguraţii fac solicitări exagerate, cari necesită cheltueli enorme şi provoacă indirect o funcţionare defectoasă a sistemului asigurărilor sociale.

* * *

Organizarea asistenţei medicale în asigurările sociale nu s'a putut face în nici o ţară, în mod mulţumitor. Din acest punct de vedere România stă tot aşa de rău ca şi ţările civilizate ale Occidentului. Şi noi avem o circumstanţă atenuantă întrucât lucrătorii români nu au ajuns încă, la acelaş grad de cultură şi civilizaţie ca tovarăşii lor din ţările occidentale.

Deşi nu putem indica nici o soluţie pentru ameliorarea situaţiei, am considerat util a ridica această chestiune care preocupă pe foarte mulţi medici de la noi.

Imposibilitatea momentană de a recomanda o soluţie, nu ne îndreptăţeşte a ignora o chestiune importantă din triplu punct de vedere: social, medical şi profesional.

Din punct de vedere profesional, ţinem să notăm unul din desavantagiile asigurărilor sociale.

Aceste instituţiuni au adus o lovitură grea practicei medicale. Clientela medicilor a scăzut întrucât o mare parte din bolnavi sunt asiguraţi. Asigurările sociale au distrus în parte clientela fără să ofere medicilor ce angajează decât nişte salarii ridicule. Raportul între medici şi casele de asigurare nu sunt acelea, normale, dintre medici şi clienţi, ci din potrivă sunt relaţii anormale, întru cât casele de asigurare nu-şi plătesc medicii în mod convenabil.

Dacă în celelalte chestiuni schiţate mai sus, nu putem întrevedea o soluţie practică şi aplicabilă imediat, în ceia ce priveşte onorariile medicilor, revendicăm o îndreptare grabnică printr'o salarizare echitabilă.

DUPA AVIZUL

TUTUROR SIFILIGRAFILOR

ADEVĂRATUL TRATAMENT de ASALT

AL SIFILISULUI

Câștigat și hereditar, contagios

sau necontagios, este realizat prin

Injecțiunile intravenoase

cu

Novarsenobenzol

Billon

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES

86 & 92, rue Vieille-du-Temple — PARIS (3e)

Reprezentant general pentru România JACQUES de CANTELAR

Bulev. Pache No. 52, Telefon 377/68

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA Str. Preyer, 4 GEDEON RICHTER TIMIŞOARA Str. Preyer, 4

PREPARATELE DE OVAR:

TABLETTAE
OVARII
RICHTER

GLANDUOVIN
EXTR. OVARII STERIL.

Fiecare tabletă sau fiolă conţine substanţele eficace din 1 gr. ovar proaspăt.

GLANDUOVIN FORTE conţine pe fiolă substanţele eficace de cinci ori cât Glanduovina.

REMEDIUL SUVERAN AL CLIMACTERIULUI!

OVAKLIMAN

(Brom-Ovar lactat de calciu, papaverină şi teobromină)

Suprimă simptomele obiective şi subiective

Literatură şi mostre rugăm a se cere direct de la fabrică. **Toate preparatele RICHTER se pot avea la farmaciile din orice loc al ţării prin depozite de En gros.**

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Congresul ştiinţific al Asociaţiei generale a medicilor

Congresul ştiinţific al Asociaţiei generale a medicilor va avea loc la Galaţi în zilele de 19, 20 şi 21 Mai după următorul program:

Duminică 19 Mai

In cursul dimineţei, sosirea congreşitilor din diferite regiuni ale ţărei.

Orele 10½. Tedeum la Catedrala oraşului.

Orele 11½. Deschiderea Congresului în Palatul administrativ.

Orele 13½. Dejun colegial.

Orele 15½. Prima şedinţă a congresului, în care se vor prezenta următoarele rapoarte:

Profesor Dr. Mihail Ciucă: Combaterea malariei după cercetările Comitetului Ligei Naţiunilor.

Dr. Viorel Popescu: Paludismul în regiunea Dunărei.

Profesor Dr. Titu Gane: Privire critică asupra medicinei preventive.

Orele 20. Banchet oferit congresiştilor de Primăria oraşului Galaţi.

Luni 20 Mai

Orele 9½. A doua şedinţă a congresului în cari se vor prezenta următoarele rapoarte:

Profesor Dr. S. Nicolau: Problema educaţiei sexuale în şcoli în legătură cu profilaxia boalelor venerice.

Dr. Aurel Babeş: Stadiul actual al etiologiei şi anatomiei patologice a cancerului.

Dr. P. Niculescu: Organizarea centrelor anticanceroase.

Orele 12½. Masă colegială.

Orele 15½. A treia şedinţa a congresului, în cari se vor prezenta diferite comunicări.

Orele 20: Masă colegială.

Marţi 21 Mai

Orele 7½. Plecarea cu vaporul la Brăila şi de aci, cu tramvaiul la Lacul Sărat. Acolo se va vizita staţiunea şi D-l Dr. Naumescu va face o conferinţă despre: Valoarea terapeutică şi indicaţiunile curei balneare la Lacul Sărat.

Orele 12½. Masă oferită congresiştilor de Primăria oraşului Brăila şi societatea balneară Lacul Sărat. După masă se va vizita oraşul iar seara congresiştii se vor întoarce la Galaţi.

Miercuri 22 Mai

Dimineaţa, plecarea în excursiune, cu vaporul, la Sulina, de unde vor reveni la Galaţi în cursul nopţei, astfel ca Joi 23 Mai dimineaţa congresiştii să poată pleca la casele lor.

*

Programul ştiinţific atât de interesant, cât şi excursiunile anunţate, vor atrage desigur foarte mulţi participanţi la acest congres.

Inscrierile se primesc la sediul central al Asociaţiei generale a medicilor (Str. Isvor 16, Bucureşti).

Cestiunea dentiştilor techniciani

De câtva timp se discută cu mare amploare în presă, chestiunea dentiştilor technicieni cari nu au dreptul de liberă practică, în conformitate cu legile în vigoare.

In ce constă această chestiune?

La un examen ţinut acum câţiva ani au reuşit să obţină titlul de dentist un mare număr de techniciani. Ulterior, cercetându-se mai amănunţit, s'a văzut că buna credinţă a comisiunilor a fost surprinsă de o parte din candidaţi cari s'au servit de acte falşe şi nu meritau titlul pe care-l obţinuseră. S'a votat o lege care a anulat titlurile obţinute, a supus candidaţii la un nou şi serios examen făcând o adevărată selecţie a acelora cari meritau să aibă titlul de dentist.

Un număr de 400 de technicieni au căzut la acest examen. O parte dintre ei aveau însă cabinete instalate şi le-au menţinut într'un mod mai mult sau mai puţin clandestin.

Ministerul Sănătăţei, a luat, de curând, dispoziţia foarte bună şi dreaptă să se închidă toate cabinetele asestea, cari funcţionau în mod ilegal.

Imediat, după această decizie, technicianii dentişti au început o agitaţie prin întruniri, congrese şi articole de presă pentru a protesta contra măsurei drepte şi *legale* pe care Ministerul Sănătăţei o luase.

Audienţe peste audienţe la Ministerul Sănătăţei, la Primul Ministru, la ceilalţi miniştri au făcut ca această chestiune bine şi drept rezolvată de Ministerul Sănătăţei să fie adusă în discuţiunea consiliului de miniştri de la 22 Aprilie.

Nici una din problemele sanitare nu s'au bucurat încă de o discuţie în consiliul de miniştri, în ultimul timp, în afară de chestiunea dentiştilor cari au dovedit că nu-şi cunosc meseria.

Credem că dentiştii nu merită această onoare şi sănătatea publică această desconsiderare, întru cât sunt atât de multe chestiunile sanitare care-şi aşteaptă rezolvarea, în cât consiliul de miniştri ar fi fost de dorit să se ocupe de ele, nu de dentiştii fără dreptul de liberă practică.

Ceva mai mult, Consiliul de miniştri a acordat o prelungire de funcţionare a cabinetelor ilegale până la 1 Iunie şi a rugat Ministerul Sănătăţei să studieze chestiunea, aducând o soluţiune până la această dată. Dacă soluţiunea ce se va adopta, nu ar putea intra în cadrul legilor actuale, consiliul de miniştri s'a arătat dispus să aprobe votarea unei noi legi asupra practicei dentisticei.

Cari sunt soluţiunile ce s'ar putea da chestiunei dentiştilor?

1. Soluţiunea radicală şi cea mai bună: Să se închidă toate cabinetele technicianilor şi ei să rămână, cu dreptul de a se angaja ca lucrători în laboratoarele doctorilor în medicină-dentişti, cari ar avea nevoie de astfel de techniciani.

Aceasta a fost soluţia adoptată de Ministerul Sănătăţei şi nu-i putem ura decât să o menţină până la sfârşit.

2. Dacă Ministerul Sănătăţii va fi nevoit să cedeze, ar putea adopta a doua soluţie, preconizată, ni se pare, de D-l *Profesor Bălăcescu*, Decanul Facultăţei de Medicină.

Toţi technicienii dentişti să fie obligaţi a urma timp de un an sau doi, cursuri de specializare ce se vor organiza pe lângă Facultatea de Medicină din Bucureşti. In urmă, vor depune un examen riguros, şi numai dacă vor reuşi, li se va acorda dreptul de a practica dentistica.

Invăţământul acesta s'ar organiza cu fondurile adunate de la elevi, sub forma taxelor de frecventare.

* * *

In afară de aceste două soluţiuni, acceptabile, nu mai vedem o a treia.

Sperăm că Ministerul Sănătăţei se va opri la una din ele şi nu va acorda în nici un caz, dreptul de liberă practică unor oameni cari au dovedit că, în prezent, nu au pregătirea necesară.

Inaugurarea laboratorului de parazitologie

Joi 25 Aprilie a avut loc la Facultatea de medicină din Bucureşti, inagurarea laboratorului de parazitologie a cărui director este D-l profesor Zotta.

D-l prof. Zotta a făcut o expunere de ansamblu a legăturilor dintre parazitologie şi medicina umană, după-ce mai intâi, a adus mulţumiri călduroase profesorilor Facultăţei pentru concursul ce i l-au dat pentru organizarea învăţământului paraziţilogiei.

D-l profesor Zotta arată că marele epidemii cari au secerat şi seceră milioane de vieţi româneşti sunt şi au fost în mare parte propagate prin paraziţi.

Paludismul — de ţânţari, tifosul exantematic de păduchi; tuberculoza şi conjuctivita granuloasă, între alte cauze, şi de ploşniţe, tifoida de muşte, etc., etc.

In întreaga patologie umană paraziţii joacă un rol primordial ca agenţi de propagare.

A vorbit apoi de bolile produse de variatele specii de viermi.

Dela cunoaşterea vieţii tuturor acestor paraziţi, a evoluţiei lor biologice va depinde eficacitatea combaterii epidemiilor.

După conferinţă s'a vizitat laboratorul de parazitologie, care are în prezent o organizaţie într'adevăr ştiinţifică.

Intr'unul din numerile viitoare vom publica o descriere amănunţită a acestui laborator.

Numiri la casa meseriilor

Prin noua organizare a Casei Centrale a Meseriilor au fost înfiinţate noi dispensarii în Capitală. Trei dintre ele vor fi destinate luptei antituberculoase, fiind special amenajate şi înzestrate cu aparate şi instrumentaţie modernă. Aceste dispensarii vor fi dirijate de medici specialişti D-nii D-ri *M. Nasta, Gh. Tocilescu* şi *Th. Moisescu.*

Zilele medicale din Paris

Zilele medicale din Paris, organizate de «Revue Médicale Française» va avea loc sub înaltul patronaj al Preşedintelui Republicei dela 9 la 14 Iunie 1929.

Comitetul de organizare este următorul: Preşedinte Prof. *Delbet;* vice-preşedinţi, Prof. *Sergent, Desgrez,* şi Medicul General *Levy*; Censor general: Prof. *Balthazard*; Secretar general Dr. *Leon Tixier.*

Programul ştiinţific este alcătuit astfel: In toate dimineţile demonstraţii practice în clinicele facultăţei, spitale publice şi private. In fiecare după amiază vizitarea Expoziţiei la Palatul Expoziţiunilor oraşului Paris şi conferinţe de actualitate în sala conferinţelor din acel palat.

Luni 10 Iunie, la ora 15: Prof. *P. Delbet:* Rolul biologic al sărurilor halogene de magneziu; la ora 16 conferinţa unui profesor străin.

Marţi 11 Iunie, ora 15: Prof. *Sergent:* Bronchectaziile abcedate şi abcese pulmonare bronchectaziante; la ora 16, conferinţa unui profesor străin; la ora 17—La Bourget: Organizarea sub patronajul ministrului aerului, a unui interesant program de aviaţie sanitară cu concursul Serviciului militar al Sănătăţei.

Mercuri 12 Iunie, ora 15: Dr. *Lesné:* Cauzele şi tratamentul rachitismului; la ora 16, Prof. *Leclerc* (din Lille) Examenul medical pre-nupţial.

In ceeace priveşte partea distractivă un comitet sub preşidenţia D-rului *H. de Rotschild* a aranjat diverse divertismente zilnice, între cari menţionăm reprezentaţii gratuite la Opera Mare şi Teatrul Pigalle, Recepţie la Palatul Expoziţiilor cu concursul artiştilor de la operă şi conferinţa D-rului *Charcot:* Pourquoi-pas în căutarea lui Latham, cu proecţiuni; excursiuni pe valea Chevreusei şi vizitarea castelelor Rambouillet, Dampièrre, Vaux de Cernay, călătorie de două zile la Vichy sau de 12 zile în Pirinei.

Taxa de înscriere pentru medicii străini este de 50 franci, iar pentru soţie sau copii 20 franci.

Medicii cari doresc să ia parte sunt rugaţi să se adreseze D-lui Dr. *L. Tixier,* Secretar general la Sediul social 18 rue de Verneuil. La aceiaşi adresă se va înainta şi cotizaţia prin cec, mandat poştal sau cec poştal No. 1155—60 Paris.

Societatea anatomică pentru studiul cancerului

A apărut în limba franceză, în editura casei Masson, primul număr pe luna Ianuarie, a Buletinului Societăţii Anatomice pentru studiul cancerului din Bucureşti.

Buletinul apare în condiţiunile cele mai bune de imprimerie sub îngrijirea D-lui Conferenţiar Dr. *A. Babeş.*

Numărul pe Ianuarie conţine trei lucrări asupra cancerului experimental, din laboratorul de anatomie patologică şi sunt datorite D-lui Dr. *A. Babeş.*

CRONICA VESELĂ

GONOCOCUL

(Monolog)

Mă cheamă «gonococul» şi «Neiser» mi-a fost naş,
În omenirea asta sunt vecinic buclucaş,
Văzând lumina zilei în un măreţ palat,
Pe scara socială apoi am regresat,
Dela contesa mândră (în vârstă avansată)
Schimbat-am domiciliul la un amant imberb;
Apoi la o matroană de viaţă încântată
(Al cărui soţ, cu coarne, părea exact un cerb).
Şi vizitând într'una, castel ori casă mică,
Epididim, uretră, prostată şi băşică,
Eu m'am fixat o clipă, părându-mi traiul lin,
La o prostituată în glanda Bartholin.

Când după multă muncă sunt la apoteoză,
Cu câte o celulă trăesc în simbioză.
Mă rog, orişice-aţi zice, sunt un iubit fidel,
Căci până chiar la moarte n'o părăsesc de fel.
Şi findcă cu-ai mei semeni am fost şi-oi fi gentil
Fac rost «să mânce-o pâine» la biet colibacil.

Că's pacoste pe lume, cam mulţi îmi bagă vină
Şi-ar vrea să mă suprime cu praf de' — urotropină.
Dar nici-o tentativă pe mine nu mă 'nclină,
Înving cu străşnicie vaccin, tripaflavină.
De viaţă-a mea fiinţă, simţind că mi-este plină
Eu joc îmi bat cu scârbă de-a voastră gonacrină.
Continuaţi în luptă şi daţi-i cu dmegon,
Cu lapte *şi cu* seruri, santal *ori* arthigon,
Eu voi rămâne, pururi, microbul de bon-ton:
De care se vorbeşte în clasicul dicton:
«Blenoragia poate să fie vindecată?
— Posibil celelalte, dar prima niciodată!»

PARKINSON.

Un congres internaţional al spitalelor

Din iniţiativa unui comitet internaţional, pus sub prezidenţa D-lui Dr. René Sand, va avea loc la Filadelfia între 13 şi 15 Iunie 1929, un congres internaţional al spitalelor.

Se va discuta următoarele chestiuni: 1) Asupra resurselor spitalelor; 2) Diferenţa dintre spitalele publice şi private; 3) Concepţiile actuale asupra spitalelor de psihiatrie şi de maladii cronice; 4) Asociaţia internaţională a spitalelor; 5) Influenţa planului unui spital asupra costului de construcţie şi de întreţinere cât şi asupra organizărei serviciilor medicale.

Pentru informaţii mai complete, doritorii se vor adresa D-lui Dr. Renée Sand, 2 avenue Velasquez, Paris.

Noi Doctori ai Facultăţii de Medicină din Cluj

In cursul anului şcolar 1928–1929 s'au susţinut la Facultatea de Medicină din Cluj, următoarele teze şi autorilor au fost proclamaţi Doctori în medicină şi chirurgie:

Ana Chirila Rivalet. — Reacţiunea Abderhalden. Aplicaţiunea ei în obstetrică şi ginecologie.

Ioachim Totoianu. — Contribuţiuni la influenţa sistemului neuro-vegetativ asupra tensiunii lichidului cefalo-rachidian.

Frideric Mühlbächer. — Medicii de seamă maghiari ai Ardealului în sec. 17 şi 18.

Eugen Demeter. — Tratamentul blenoragiei cu vaccinul antigonococic Cantacuzino.

Stoica Victor. — Cultura ţesuturilor în vitro în special cultura sângelui.

Iosif Ghizdavu. — Panariţiile.

Aurelia Mozes. — Consideraţiuni clinice asupra apariţiei leziunilor terţiare sifilitice după infecţiune.

Bugăescu Xenia. — Epiteliomul mamelei la bărbat.

Ulimann Charlotte. Radioterapia tumorilor mediastinale.

Malevanaia Maria. — Acţiunea dozelor mici de florizină asupra eliminărei azotului.

Grigorie Benetato. — Contribuţiuni la studiul metabolismului lipoidelor,—Rolul pancreasului endocrin în lipodiereza pulmonară.

Fane I. Nica. — Cheratita parenchimatoasă ca manifestare a sifilisului hereditar.

Coloman Paradi. — Contribuţiuni la studiul colectomiei totale.

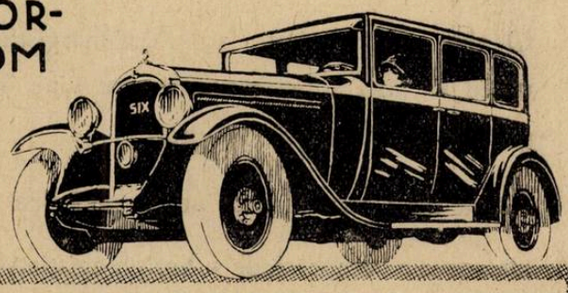
Toth Antoniu. — Diverticulul duodenal.

Dragoş Victor. — Organoterapia în medicina populară românească.

CITROËN C6

CELE MAI IMPORTANTE UZINE DIN EUROPA PRODUC UN NOU AUTOMOBIL DE 6 CILINDRI COMFORTABIL ECONOMIC SI COMPLECT ECHIPAT

6 CILINDRI



TORPEDO
LEI 225.000
CONDUCERE INTERIOARĂ 285.000

ATLANTA S.A.
CALEA VICTORIEI 116
AGENȚII IN TOATĂ ȚARA

TRATAMENTUL FITOTERAPIC
AL STĂRILOR NEVROPATICE

Insomnii nervoase, anxietate, angoasă, vertigii, turburări nervoase ale vieţei genitale, turburări funcţionale ale cordului, vor fi întotdeauna ameliorate prin

PASSIFLORINE

medicament regulator al simpaticului şi sedativ central, compus numai din extracte vegetale **atoxice: Passiflora incarnata, Salix alba, Crataegus oxyacantha.**

Literatură şi eşantioane:

Reprezentantul Laboratoarelor G. REAUBOURG, G. VERGLAS, 203, Strada Romană — Bucureşti, Sectorul No. 3.

Noul produs

ASPASMOL WASSERMANN

Analgesic Antispasmodic

Compoziţiunea:

BENZOAT DE BENZIL 25%
tinct. Grindelia robusta
„ Belladona
„ Hiosciam
în vehicul aromatic special

Indicaţiuni:

Spasmul bronchic — Spasmul vascular —
Dismenoreea în toate formele ei
Spasmul piloric
Peristaltismul exagerat al intestinului
Colicele nefretice
Colicele hepatice

Doza: dela 20 — 60 picături — de 3 ori pe zi în lapte, marsala sau apă îndulcită

Eşantilloane la cerere D-lor Medici

la Depozitul Produselor A. WASSERMANN & Co. din MILANO în BUCUREŞTI, C. CENTONZE
Bulevardul Basarab No. 37. - Telefon 360/95

MAI MULT DECAT COMPRESA ESTE ANTIPHLOGISTINA

CALDURA UMEDA PLUS ACȚIUNE HIGROSCOPICA, ANTISEPTICA, OSMOTICA

Un avantaj incomparabil al preparatului «Antiphlogistine» față de celelalte aplicațiuni de căldură umedă este forța lui higroscopică și osmotică, de a absorbi produsele inflamației.

O altă particularitate a «Antiphlogistinei» este proprietatea ei termală absolută. Când exsudatul umed al unei suprafețe inflamate vine în contact cu glicerina higroscopică conținută în «Antiphlogistină» se desvoltă căldura.

Atâta timp cât durează acolo acțiunea osmotică, căldura este rezultatul logic.

De aceea o compresă de «Antiphlogistină» are facultatea de a rămânea caldă 24 de ore sau mai mult chiar

Antiphlogistine
TRADE MARK

Este indicată, ori și când și ori și unde joacă un rol inflamația.

Broșura noastră „GESTAȚIUNEA, SIMPTOMELE ȘI COMPLICAȚIILE EI" se trimete la cerere gratis și franco.

Noile prețuri reduse pentru public:

Trial	**(150 gr.)**	**Lei 67.50**	**cutia**
Small	**(300 gr.)**	**„ 132.50**	**„**
Medium	**(500 gr.)**	**„ 200.—**	**„**
Large	**(1 kgr.)**	**„ 330.—**	**„**

THE DENVER CHEMICAL MFG. Co. NEW-YORK U. S. A.

LABORATORII în: Londra, Berlin, Paris, Barcelona, Florența, Montreal, Rio de Janeiro, Mexico, Buenos-Aires și Sydney.

DROGUERIA STANDARD

2, Strada Zorilor — București

Referindu-mă la anunțul Dv. din „ROMÂNIA MEDICALĂ", vă rog a-mi trimete gratis și franco literatura Dv. medicală și ambalajul comercial și regulat al preparatului „ANTIPHLOGISTINE" Numele . . .
Adresa . . .

ANTISEPTIC-CICATRIZANT NETOXIC

NÉOL

(OZON NĂSCÂND)

VINDECĂ CICATRIZEAZĂ

ANGINELE

în 24-36 ore; suprimă imediat dysfagia

(Atingeri cu NÉOL pur: gargară cu 1 p. 10).

ULCERAŢIUNILE

cutanate sau mucoase

Escare, Antrax, Plăgi fagedenice, Gingivo-stomatite

(Atingeri cu NÉOL pur, pansamente cu 1 p. 15)

EPIDERMIZEAZĂ

ARSURILE

în câteva zile; suprimă durerile în câteva secunde

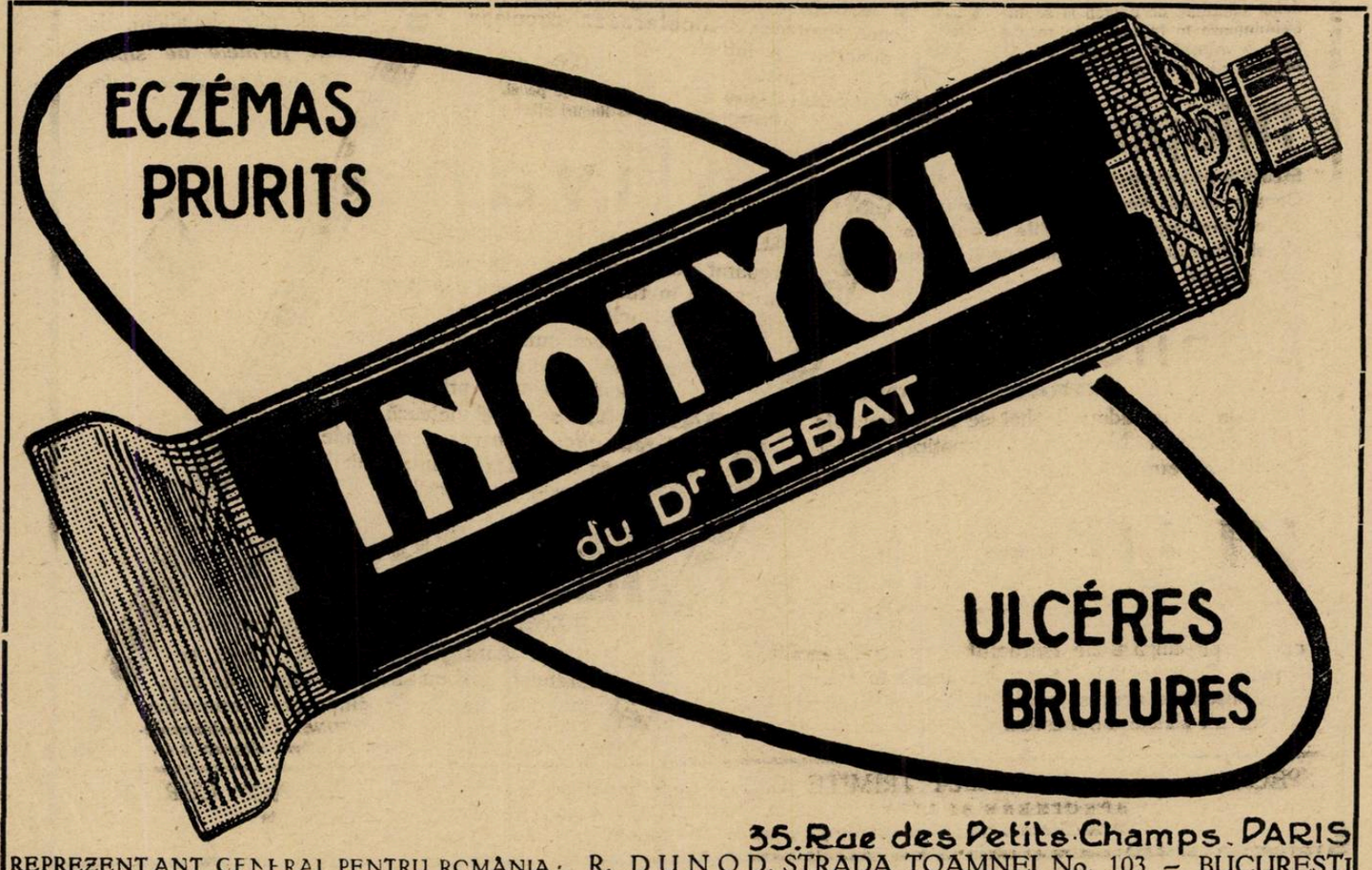
(Pansamente cu NÉOL 1 p. 5).

Intrebuinţări zilnice în spitalele din Paris

Inlocuind diversele ape oxigenate

Laboratorul PROFESORULUI „BOTTU", — Paris

Agent general pentru România: DUNOD, 103, Str. Toamnei, Bucureşti.



35, Rue des Petits-Champs. PARIS

REPREZENTANT CENTRAL PENTRU ROMÂNIA: R. DUNOD, STRADA TOAMNEI No. 103 – BUCUREŞTI

„SAPIC"

DEPOSITUL BUCUREŞTI:
STR. LUTERANĂ No. 20 Tel. 367/67

SOC. ANON. PENTRU INDUSTRIA CHIMICA
CERNAUŢI

DEPOSITUL GALAŢI:
STRADA ROŞIORI No. 6

Sirocalcin

Syrup sulfoguajacol comp.

conţine: Sulfoguajacol de potasiu cu adausuri de lactophosphat de calciu şi materii aromatice, care-i dau un gust agreabil.

Sirocalcin calmează tusea, înlesneşte expectoraţia şi produce o alinare imediată. Graţie compoziţiei sale **Sirocalcin** şi-a dovedit efecte apreciabile *în toate afecţiunile organelor respiratorii.*

Sirocalcin este specific în bronchitele chronice.

DOZARE: Pentru adulţi: de 3 ori pe zi 1 lingură după masă. Pentru copii: ajunge de 3 ori pe zi 1 linguriţă în lapte, cafea, vin sau apă.

Băi medicinale

IN CASA:

RUPERTUS

BAI DE ACID CARBONIC

Acidul carbonic degajat în Baia «Rupertus» este *absolut identic* cu acel a surselor din Bad Nauheim, Royat, Franzensbad, etc. şi prin urmare are asupra organismului acelaş efect ca şi acidul carbonic al surselor minerale.

«Rupertus» baia de acid carbonic posedă o eficacitate specifică, care *atenuiază presiunea sângelui, excitând inima în mod delicat şi lărgind vasele.*

RUPERTUS

BAI FERUGINOASE

sunt de un efect neîntrecut contra *bolilor de nutriţiune şi contra bolilor de femei.*

RUPERTUS

BAI DE IOD

înlocuesc băile de iod din Hal şi alte localităţi, la *toate formele de siphilis, rachitis şi scrofula.*

Vitaminosa

EMULSIO OLEUM JECORIS CU HYPOPHOSPHIT DE FER ŞI CALCIU CU ADAUS DE CIOCOLATĂ.

VITAMINOSA este un preparat gustos, nutritiv şi reconfortant pentru **copiii rachitici, limfatici, scrofuloşi** şi **nedesvoltaţi** cât şi pentru mamele care alăptează. Accelerează circulaţia materiilor şi influenţează în mod favorabil fermentaţiunea nouă a sângelui.

DOZARE: Pentru copii: 2—3 linguriţe pe zi. Pentru adulţi: 2—3 linguri pline pe zi.

OZONA

Baia spumoasă de oxigen

produce prin catalisator organic care se găseşte în cutie o abundentă cantitate de oxigen şi se întrebuinţează în **tratamente moderate a inimei în cazuri de slăbiciuni şi îmbolnăvirile nervoase.**

Thiopinol

Baia sulfurică balsamică

Conţine combinaţiunile solubile a sulfului şi se întrebuinţează **la bolile cronice a pielei, Prurigo, Acnee, precum şi reumatism şi gută.**

Salivan

BALSAM ANTIRHEUMATICUM

Preparat percutan antireumaticum şi antinevralgic în tuburi de cositor, *conţine* pe lângă esteri acidului salicilic ca substanţă eficace acid formicum şi materii disolvante de lipoid, care fac posibilă absorbţia medicamentului prin piele.

SALIVAN se întrebuinţează la *afecţiuni reumatice şi nevralgice,* unde administrarea internă a acidului salicilic şi a derivatelor sale nu e posibilă.

Coniferol BAI DE

EXTRACT DE MOLIFT

este bun ca un adaus la băi de acid carbonic şi băi saline la Nevralgine reumatice, slăbirile nervilor şi reumatism muscular.

FLUOSAN

TABLETE DE BAE

conţine pe lângă altele, extractul de frunze de molift şi au o mare fluorescenţă. Se întrebuinţează în stările de emoţiune, insomnie, nervosa cordului, precum şi diferite turburări uşoare ale sistemului nervos.

ALGOPHATIN

(TABLETE CALMANTE)

este un **Analgeticum sigur,** care se întrebuinţează cu succes la dureri de cap, migrenă, dureri de dinţi, boli reumatice şi de menstruaţie. *CONŢINE: Dimethylaminophenazon, Paracetphenetidin, Trimethyl-Dioxypurin u. Li.*

SPECIMENE ŞI LITERATURA TRIMITE GRATUIT: FABRICA CHIMICA **„SAPIC"** CERNĂUŢI

SPECIMENE ŞI LITERATURĂ PENTRU D-nii MEDICI DIN BUCUREŞTI prin

REPREZENTANŢA BUCUREŞTI, STR. LUTERANĂ No. 20 — Telefon No. 367/67

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI

Anul VII, No. 10 — Lei 10 Exemplarul — 15 Mai 1929

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALĂ ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECĂREI LUNI

Director:
Dr. P. TOMESCU

Secretar de Redacţie:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Anghel I., Băltăceanu G., Braşcu Ştefan, Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu G., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Drăgănescu St., Ginsberg H., Ionescu N., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu Octav, Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Inoteşti, Popescu Şt., Priboianu D., Radoslav C., Saragea T., Săvescu V., Săvulescu D., Skileru Al., Severin C., Simici D., Slobozianu H., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I.

PREŢUL ABONAMENTULUI
Pentru medici: 240 Lei
„ studenţi 140 „

Anunciurile se primesc exclusiv prin
RUDOLF MOSSE S. A.
Bucureşti
Calea Victoriei 31

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Profesor Dr. S. NICOLAU: Consideraţiuni asupra patologiei generale a sifilisului 109

Dr. G. LITARZECK: Intoxicaţia cu oxid de cărbune. Comentarii în legătură cu tratamentul 113

Dr. P. COPACEANU: Pneumotorax sportiv 115

CHESTIUNI DE ORGANIZARE

Dr. P. TOMESCU: Medicii şi reforma administrativă 116

Pagina

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Progresele Medicinei româneşti în ultimii zece ani; Facultatea de medicină din Bucureşti; Guvernul şi combaterea alcoolismului; O conferinţă a Profesorului Sergent la Paris; A 22-a călătorie franceză de studii medicale 119

Locuri de medici vacante la Casa Meseriilor; Al 2-lea Congres italian de eugenie; Pletora medicală la Paris; Voiaj de studii medicale în Italia; Congresul internaţional al Ligei pentru reforma sexuală; Noi Doctori ai Facultăţei de Medicină din Bucureşti 120

BIBLIOGRAFII

Technica coloraţiunilor bacteriologice şi histopatologice. Manual pentru uzul practic ai începătorilor, de *Dr. M. Popescu-Buzeu*, medic secundar şi şef al Laboratorului Serviciului Genito-Urinar din Spitalul Militar «R. E.». O broşură de 85 pagini, . . . lei 60·

Precis de physiologie, par *E. Hedon.* 10-ème édition revue, corrigée et augmentée, in-8⁰ de 870 pag. 262 figuri . . . . . 60 frs.

L'oleothorax, Indications, Technique et Resultats, par *Jacqueline Fontaine.* Preface du *Dr. Rist,* in-8⁰ de 160 pag. cu 8 planşe . . . . . 30 frs.

Le phenomennes de membrane (Essai théorique, avec application à l'étude de la tension artérielle, par *P. M. Dubouloz,* in 8⁰ de 90 pagini . . . . 15 frs.

Precis de physique medicale (Physique biologique, Radiologie, Physicothérapie) 3-ème édition, par *J. Cluzet.* Un vol. in 8⁰ de 840 pag. cu 446 figuri în text şi 14 planşe . . . . . 70 frs.

NOUL TRATAMENT AL BLENORAGIEI

INJECŢII INTRAVENOASE CU

TRYPAFLAVINE

CLOROMETILAT de DIAMINO-ACRIDINA

TRYPAFLAVINA se găseşte sub forma injectabilă în soluţiuni sterile de $^1/_2$ şi 2 $^0/_0$ în ampule de 5 şi 10 cm. c.

Ambalaj original

I.G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
Secţia farmaceutică - Biroul ştiinţific - „Bayer-Meister-Lucius"
Leverkusen a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin Reprezentanţii generali pentru România:
PHARMA — „STUDERUS" & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5.
Telefon 349/30

Noul produs

ASPASMOL WASSERMANN

Analgesic Antispasmodic

Compoziţiunea:

BENZOAT DE BENZIL 25%
tinct. Grindelia robusta
„ Belladona
„ Hiosciam
în vehicul aromatic special

Indicaţiuni:

Spasmul bronchic — Spasmul vascular —
Dismenoreea în toate formele ei
Spasmul piloric
Peristaltismul exagerat al intestinului
Colicele nefretice
Colicele hepatice

Doza: dela 20 — 60 picături — de 3 ori pe zi în lapte, marsala sau apă îndulcită

Eşantilloane la cerere D-lor Medici

la Depozitul Produselor A. WASSERMANN & Co. din MILANO în BUCUREŞTI, C. CENTONZE
Bulevardul Basarab No. 37. — Telefon 360/95

NĂMOL de PISTANY

Indispensabil medicului practician pentru tratamentul la domiciliu a îmbolnăvirilor de natură reumatică sau artritică. De vânzare la fiecare farmacie în 2 forme: **„Pi-Qa“** nămol natural în cuburi pentru prepararea proprie a aplicaţiunilor, **„Compresa Gamma“** compresă în stare imediat aplicabilă, potrivită pentru oricare parte a corpului, de 30 ori aplicabilă.

Depozit General:
H. SIEBENEICHER, Bucureşti, Str. General Cernat 17.

INDICAŢIUNI
Litiază biliară, angiocolită, insuficienţa hepatică, turburări intestinale, constipaţii cronice şi obişnuite.

BILAGIT (cholagog)

CHINOIN

Nu se administrează în timpul crizei

CONŢINUT:
Săruri de sodiu ale acizilor biliari
ol. menth. pip.
Fenolftalein, Hexametylentetraamin,
Novatropin, Papaverin

Dosaj: 2-3 ori pe zi după mese 1-2 compr.
In comerţ: flacoane cu 20 sau 40 drageuri

NU ESTE SUSPENSIE
ANTISIFILITIC PUTERNIC
Nu provoacă albuminurie, cantitatea de bismut eliminată cu urina fiind a 7-a parte din cea eliminată cu sărurile.

PENTABI

REMEDIU NOU
BISMUT COMPLECT DIZOLVAT IN OLEU

(1 cmc. = 0,192 g. Bismut trimetylcyclopentancarbaethoxycarbonic = 0,045 g. Bismut metalic)
Soluţie uleioasă. (Nu este o suspensie). Resorbţie foarte puternică. R. W. devine curând negativă.
Lichidul se absoarbe cu un ac, se injectează cu un altul, însă în prealabil va fi şters cu eter, alcool sau cloroform. Seringa trebuie să fie bine uscată înainte de întrebuinţare.

In comerţ: { cutii orig. de 10 amp. à 1,1 cmc.
" şi flacoane de 15 şi 50 cmc.
" 100 " 1,1 "

INDICAŢIUNI:
In astmul bronchial, în ulcerul piloric, spasmul piloric, colelitiază, hipertonie, arterioscleroză etc.

TROPARIN (CHINOIN)

lucrează ca un sinergic al Novatropinei Papaverinei.

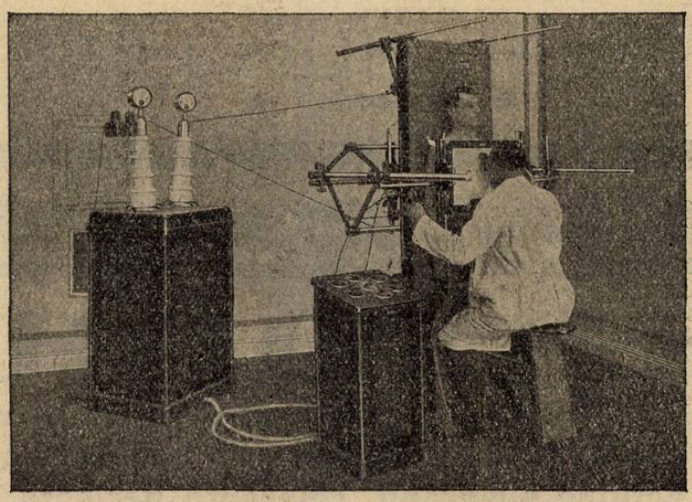
Dosaj: De 3 ori pe zi câte 1-2 tablete sau 1/2-1 cmc., subcutan.
In comerţ: Cutii orig. 3-6 fiole à 1,1 cmc. tub. orig. cu 20 tabl., şi troparin forte.

Eşantioane şi literatură se trimit D-lor Medici de Reprezentanţa Generală în România: FREDERIC SPODHEIM, Bucureşti. Bul. Elisabeta 55.

SIEMENS REINIGER VEIFA

Casa mondială S. R. V. cu 76 uzine și sucursale este cea mai veche și cea mai mare întreprindere în domeniul radiologiei și electromedicinei. Numele fabricilor unite în consorțiul S. R. V. este chiar de la început strâns legat de progresele realizate de technica radiologiei. Activitatea și cercetările lor științifice și mai ales realizările lor practice, au fost baza unor orientări noi. Aparatele construite de ele sunt apreciate de instituțiunile sanitare din toate statele culturale ca cele mai bune și cele mai perfecte.

HELIODORUL-UNIVERSAL și HELIODORUL-UNIVERSAL Tip MARE



Noile aparate de Röntgen pentru diagnostic, terapie superficială și terapie profundă.

PRESTEAZĂ: **la diagnostic 100 miliamperi la 90 kilovolți**
tip mare 150 miliamperi la 100 kilovolți
la terapie 4 miliamperi la 180 kilovolți

Aparatele universale sunt o combinație a Heliodorului sau a Heliodorului tip mare cu noul aranjament suplimentar de terapie.

Cereți: descrieri detailate asupra aparatelor noastre. Devize fără nici o obligație. Informațiuni despre sistemul de credit SRV, un sistem cu avantajoase condițiuni de plată.

INDUSTRIA MEDICO-TECHNICĂ S. A.

CLUJ, Strada Nicolae Iorga, 11

Sucursala în București, Str. Alex. Lahovari, 44

Intrucât există mai multe întreprinderi cu nume asemănătoare, **rugăm a observa textul exact al firmei precum și al adresei noastre.**

Schering

VERAMON

un analgetic acționând rapid și sigur cu un efect potentat, liber de orice influențe dăunătoare precum și ipnotice.

INDICAȚII:

Internişti: **Migrene**
Nevralgii
Colici produse de lithiasă.
Gynecologi: **Dismenorrhee**

Chirurgi: **Dureri traumatice**
Dureri produse de plăgi
Dentişti: **Dureri de dinţi**
Profilactic contra durerilor

AMBALAJ ORIGINAL: TUBURI a 10 COMPRIMATE de câte 0,4 grame.

Eşantioane şi literatură stau la dispoziţia Domnilor medici prin:
BIROUL ŞTIINŢIFIC – BUCUREŞTI I. STRADA DOAMNEI No. 1, Etaj II.
AL CASEI
SCHERING-KAHLBAUM A.G.
BERLIN

HEXOPHAN

Acid oxiphenilquinoleindicarbonic
ANTIARTRITIC şi ANTIRHUMATISMAL
cu acţiune suverană. Toleranţă perfectă, chiar în cazul unei administrări prelungite. Regulează metabolismul puric graţie unei eliminări mai abundente a
ACIDULUI URIC

Avantaj deosebit: **Ori care ar fi cantitatea de acid uric eliminată, nu avem niciodată prin întrebuinţarea Hexophanului, precipitare la nivelul căilor urinare. Se întrebuinţează ca profilactic în diateza artritică.**

Se găsesc în comerţ sub trei forme: Comprimate dozate a 0.50 gr. (Tub de 20). Sare litinată efervescentă (Flacon de 60 gr.). Soluţie injectabilă (Cutii de 5 sau 10 fiole de câte 10 cc.).

I.G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
Secţia farmaceutică - Biroul ştiinţific - *„Bayer-Meister Lucius"*
Leverkusen a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„Pharma-Studerus" & Co. Bucureşti II, Str. Spiru Haret 5, Telefon 49/30.

BAYER
LUCIUS M&B HOECHST

Anul VII No. 10 15 Mai 1929

ROMÂNIA MEDICALĂ

Consideraţiuni asupra patologiei generale a sifilisului [1)]

de Prof. S. NICOLAU

A fost un timp, de care nu ne desparte nici trei decenii, când sifilisul era încă una din infecţiunile cele mai puţin înţelese din patologie. Intr'adevăr, de şi bine cunoscută în manifestaţiunile sale exterioare, nu se ştia nimic în ce priveşte cauza acestei boale, şi aproape nimic relativ la legile fundamentale ale evoluţiei sale.

Generaţia noastră medicală a avut rarul privilegiu să asiste, rând pe rând, la un număr de mari descoperiri, care au schimbat profund faţa lucrurilor în sifiligrafie, şi anume: descoperirea agentului patogen al boalei, posibilitatea inoculărei sale la animale şi descoperirea reacţiunilor de diagnostic serologic, la care am mai putea adăuga descoperirea noilor mijloace de tratament, preparatele salvarsanice şi bismutice. Aceste descoperiri au pus la îndemâna cercetătorilor noi posibilităţi de investigaţiune, graţie cărora s'a putut studia mai de aproape natura acestei boale şi înţelege multe din problemele pe care clinica singură era în neputinţă a le explica.

In această expunere ne propunem să trecem într'o scurtă revistă câteva din cunoştinţele mai importante ce posedăm actualmente relativ la patologia generală a acestei boale, căutând să analizăm şi să interpretăm, la lumina noilor descoperiri, complexul de fenomene ce rezultă, în decursul său, din conflictul ce se petrece între organism şi acest parazit, cu totul aparte, care este spirochetul.

Pentru comoditatea expunerei vom analiza rând pe rând, aceste fenomene în cursul diferitelor perioade ale boalei.

Inainte de toate, ţinem însă să atingem în treacăt, o chestiune în legătură cu natura parazitului, adică acea a *unicităţei* sau *pluralităţei* virusului sifilitic.

Se ştie că în anul 1914, *Levaditi* şi *Marie*, în cercetările lor asupra sifilisului experimental la iepure, bazându-se pe oare care deosebiri observate în rezultatul inoculărilor, de o parte în urma întrebuinţărei unui virus izolat din sângele unui paralitic general, şi de alta a unui virus de provenienţă cutanată, au conchis la existenţa a 2 virusuri sifilitice, deosebite: unul «*dermotrop*», patogen pentru om, maimuţă şi iepure, şi caracterizat din punct de vedere experimental printr'o incubaţie scurtă şi prin desvoltarea unui sifilom primar voluminos şi infiltrat. Cell'alt, virusul «*neurotrop*», patogen numai pentru iepuri, se caracterizează, prin opoziţie cu cel d'intâi, printr'o incubaţie lungă (de peste 100 de zile) şi prin desvoltarea unei leziuni primare neînsemnate şi superficiale.

In cercetările lor, aceşti autori au mai pus în evidenţă existenţa unei *imunităţi încrucişate* între aceste 2 virusuri, în sensul că animalele infectate cu virus dermotrop şi care devin astfel imune faţă de acest virus, rămân totuşi receptive faţă de cel neurotrop, şi vice versa, fapt care ar constitui, după dânşii, o dovadă mai mult de natura lor diferită.

Chestiunea astfel ridicată, dată fiind însemnătatea sa biologică şi practică considerabilă, a deşteptat cel mai viu interes în lumea sifiligrafilor şi neurologilor. Se deschidea, într'adevăr, astfel, orizonturi noi relativ la concepţia patogeniei sifilisului nervos, tinzându-se a se demonstra că nu orice individ infectat cu sifilis poate fi sortit să devină, mai târziu, tabetic sau paralitic, ci numai acela care a avut neşansa să se infecteze cu virus neurotop.

Faptele experimentale produse de aceşti autori n'au întârziat să fie puse în legătură cu unele observaţiuni de ordin clinic care pledau în sensul lor, anume, cazurile de sifilis nervos observate la mai multe persoane infectate la acelaş isvor (în această categorie intrând şi cazurile de sifilis nervos conjugal). S'a mai invocat în sprijinul acestei păreri şi faptul că la bolnavii atinşi de sifilis nervos adesea ne găsim în faţa unei infecţiuni ignorate, boala evoluând, după cum s'a zis, la dânşii, cu un minimum de leziuni cutanate, paraziţii concentrându-şi, în virtutea tropismului lor special, acţiunea lor asupra sistemului nervos.

Această seducătoare concepţiune a dualismului virusului sifilitic este astăzi viu contestată, faptelor experimentale, produse de *Levaditi* şi *Marie*, şi care constituesc fundamentul ştiinţific al acestei doctrine, dându-li-se, din partea unora, o interpretare deosebită. Se susţine anume că leziunile obţinute de aceşti autori în experienţele lor cu aşa zisul virus nervos n'ar fi în realitate decât leziuni datorite spirochetozei naturale a iepurilor, confuzionea fiind cu atât mai uşor de făcut, cu cât asemănarea morfologică între agentul sifilisului şi *treponema cuniculi*, agentul patogen al acestei boale, este din cele mai mari.

Lipsa de patogenitate a acestui din urmă parazit, faţă de om, ar explica după *Iahnel* pentru ce în experienţele lui *Levaditi* şi *Marie* virusul «nervos» s'a arătat virulent numai pentru iepuri, nu şi pentru om. In ce priveşte fenomenul imunităţei încrucişate observat de aceşti autori, el s'ar explica foarte bine prin aceea că spirochetoza spontană a iepurilor, boală cu totul a parte, nu imunizează animalul contra sifilisului şi vice versa.

Obiecţiunile ridicate în contra concepţiei existenţei unui virus nervos, nu sunt lipsite, după cum se vede, de greutate, aşa în cât lămurirea acestei chestiuni reclamă noi cercetări de control. De altfel, trebue să adăugăm că chiar *Levaditi*, în ultimele sale lucrări, face rezerve în această privinţă, recunoscând că existenţa virusului nervos nu-i mai apare azi atât de bine demonstrată ca la începutul cercetărilor sale: «prezumpţiuni multiple, zice dânsul, pledează în favoarea sa, însă nu fapte absolut necontestabile». O demonstrare definitivă şi la adăpost de orice obiecţiune nu s'ar putea, de sigur, aduce în această chestiune, decât lucrându-se cu culturi pure izolate din sifilis nervos, lucru care până azi nu s'a putut realiza încă, şi, poate, luându-se ca obiect de studiu alt animal decât iepurele.

Dacă existenţa unui virus neurotrop nu este încă ştiinţificeşte demonstrată, cercetările experimentale la iepuri au demonstrat totuşi că virusul sifilitic nu reprezintă o entitate parazitară dotată cu o patogenitate constantă şi uniformă, de oare ce virulenţa germenilor şi deci procentul de pozitivitate al inoculărilor poate varia, într'o largă măsură, după provenienţa lor. Aşa de ex., dacă inoculăm o serie de iepuri cu produsul unei leziuni sifilitice, chiar bogată în treponemi, nu toate aceste animale capătă boala, ci numai o parte din ele, proporţia inoculărilor pozitive variind după cazuri.

Până acum nu se cunosc de cât un număr foarte restrâns de tulpine dotate cu virulenţă constantă şi stabilizată, ca să zicem astfel, adică capabile să desvolte sifilome primare la iepuri, în porporţie de 100%. Aşa este tulpina *Truffi*; t. *Mulzer*; t. *Kuznitzki*; t. *Nichols* şi t. *Bertarelli*. Un fapt nu mai puţin interesant de semnalat este şi acela că leziunile experimentale obţinute, chiar în urma inoculărilor făcute cu aceste tulpine, nu sunt totdeauna absolut comparabile între ele, ci prezintă unele deosebiri care, până la oarecare punct, sunt caracteristice pentru fiecare din ele. Astfel, pe când tulpina *Truffi* dă naştere, unui sifilom voluminos, tulpina *Mulzer* nu determină de cât o leziune iniţială mică; mai departe, tulpina *Nichols* pe lângă un sifilom bine desvoltat, comparabil cu acela produs de tulpina *Truffi*, mai provoacă a-

[1)] După o conferinţă ţinută la «Asociaţia internilor şi foştilor interni de spitale» în seara de 3 Mai 1929.

desea fenomene de generalizare a infecţiunei.

Ceva mai mult, *Kolle* a demonstrat că individualitatea acestor tulpine poate merge până acolo, încât una să nu imunizeze contra celeilalte, (fenomenul de *monoimunitate* al lui *Balbi*). Aşa de ex., iepurii infectaţi cu tulpina *Nichols* rămân receptivi faţă de virusul *Trufft* în proporţie dn 32% şi de virusul *Mulzer* în proporţie de 66%; pe de altă parte iepurii infectaţi cu *Truffi*, sunt receptivi faţă de *Nichols* în proporţie de 54%.

După *Kolle* fenomenul receptivităţei succesive faţă de diverse tulpine, ce se poate, observa la iepure, n'ar exista la om, omul infectat cu sifilis devenind imun faţă de orice isvor (*panimunitate*). De şi nu posedăm fapte experimentale cari să ne autorize a conchide, ne permitem, totuşi, a face oarecare rezerve în această privinţă, exprimând părerea că s'ar putea ca multe din cazurile de «*superinfecţie*», ce observăm în clinica umană să fie datorite unei tulpini diferite de aceea a infecţiei prime. Deasemenea, mai exprimăm părerea că multe din particularităţile pe cari le observăm în evoluţia sau în modul de a se comporta faţă de tratament a unor cazuri de sifilis, cu toată partea cuvenită ce facem terenului individual, ar putea reveni, în bună parte, calităţei germenului în joc. Cercetările viitorului ne vor lămuri desigur aupra acestor puncte.

Aceste câteva cuvinte zise asupra agentului patogen, să vedem acum fenomenele pe care le determină pătrunderea sa în organism.

Se ştie că între momentul inoculărei spirocheţilor şi apariţia şancărului se scurge o perioadă de 3—4 săptămâni, zisă perioada de *primă incubaţie*, în cursul căreia germenii inoculaţi nu-şi trădează prezenţa şi activitatea lor prin nici un semn exterior. Ce se petrece la nivelul punctului inoculat, în acest răstimp? *Levaditi* şi *Yamanouchi*, au demonstrat că această perioadă se caracterizează în primele sale zile printr'o distrugere parţială a spirocheţilor inoculaţi şi numai de la a 9-a zi înainte ei îşi reiau multiplicarea lor activă.

Această împiedicare temporară a desvoltărei spirocheţilor, la punctul de inoculare, se datoreşte unei imunităţi naturale pe care tegumentul o opune, din primele momente acestor germeni, dar această imunitate fiind de slabă intensitate sfârşeşte prin a fi înfrântă după un interval de 8—9 zile, când am văzut că paraziţii îşi reiau multiplicarea lor activă. Nu ştim prin ce mijloace se exercită, în primele zile, această acţiune împiedecătoare locală întrucât fenomene de reacţiuni vizibile din partea ţesuturilor nu-şi fac apariţia de cât mai târziu atunci când germenii încep deja a prolifera în mod activ, traducându-se histologiceşte prin infiltraţiuni perivasculare şi tumefacţia endoteliilor. Chiar din această perioadă microscopică a sifilomului, se pot vedea spirocheţi infiltrând pereţii vaselor, şi indivizi izolaţi pătrunzând chiar în lumina lor.

Amplificarea progresivă a acestor leziuni de reacţiune locală, pe măsura înmulţirei spirocheţilor, va da naştere la 3—4 săptămâni după inoculare, unei leziuni vizibile cu ochiul liber, care constitue prima manifestare clinică a infecţiei sifilitice, adică *sifilomul primar*.

Constatarea unor manifestări histologice, precedând pe cele clinice ale accidentului primar justifică scindarea perioadei de I-a incubaţie, în 2 faze: una mai scurtă, *biologică*, luând sfârşit la 8—9 zile de la inoculare şi care de fapt trebue considerată ca reprezentând incubaţia reală, şi alta *histiologică* întinzându-se de la aceasă epocă până la apariţia clinică a şancărului

Accidentul primar este o leziune obligatoare în evoluţia boalei? Cu alte cuvinte infecţia sifilitică poate pătrunde în organism fără să determine la punctul de intrare o leziune vizibilă? La această întrebare se poate răspunde astăzi în mod afirmativ. Fiecare sifiligraf a avut ocazia să observe în practica sa bolnavi atinşi de sifilis secundar, la care examenul cel mai minuţios şi practicat în condiţiuni excluzând orice posibilităţi de eroare, nu a permis să se constate existenţa accidentului primar. Uneori existenţa unei adenopatii ne indică cel mult teritoriul cutanat al pătrunderei infecţiunei. Profesorul *Nicolas* din Lyon citează, de cu rând, 2 bolnavi cari au prezentat ca primă manifestare morbidă a infecţiei o limfangită dorsală a penisului şi adenopatii inguinale, fără nici o urmă de şancăr. Asemenea cazuri rare cunoscute sub numele de sifilis «*d'emblée*» sau sifilis «*decapitat*», se pot observa atât în condiţiunile curente de infecţiune, adică prin raporturi sexuale, dar mai ales atunci când virusul pătrunde în organism pe căi neobişnuite. Relativ la această din urmă modalitate citâm cazurile de infecţiuni sifilitice prin introducerea virusului direct în sânge, aşa cum au fost realizate experimental de *Neisser* la maimuţe şi de *Uhlenhuth* şi *Mulzer* la iepuri, şi cum s'a observat în clinica umană în unele cazuri de infecţiuni consecutive unei transfuziuni sanguine practicate cu sânge provenind de la un sifilitic. In clinica umană se mai citează infecţiuni decapitate în urma introducerei virusului profund în piele, cu ocazia unei înţepături de ex. Am publicat acum câţiva ani cazul unui confrate care, înţepându-se în pulpa degetului cu un ac de seringă, imediat după ce făcuse o injecţie intramusculară unui sifilitic, a prezentat *direct* accidente secundare, fără desvoltarea nici unei leziuni la locul înţepat. Singură, o adenopatie axilară semnala teritoriul cutanat pe unde virusul pătrunsese în organism.

Posibilitatea unei infecţiuni sifilitice «*transcutanate*» sau «*transmucoase*», fără desvoltare de accident iniţial la locul de pătrundere, este astăzi bine stabilită. Cum se explică această derogare de la regula generală? Cum se petrec lucrurile în astfel de cazuri? Dacă ţinem seamă de desfăşurarea infecţiunei la asemenea bolnavi suntem conduşi să admitem că şi aci perioada primară, «cronologiceşte» nu este de fapt suprimată. Intr'adevăr, în majoritatea cazurilor de sifilis decapitat în care *data* inoculărei a putut fi riguros precizată, timpul ce s'a scurs între momentul introducerei virusului şi apariţia fenomenelor secundare nu diferă sensibil de cea ce se observă în infecţiunile de tipul obişnuit. Aşa de ex. într'un caz de sifilis d'emblée, observat de curând, la consultaţiile clinicei noastre, la care infecţia se desvoltase în urma unei transfuziuni sanguine, incubaţia «presecundară» a fost de 75 zile. Aceasta ne arată că primele acte ale infecţiunei nu sunt nici aci, de fapt, suprimate, ci numai mascate, ele desfăşurându-se în mod «criptogenetic» în intimitatea organismului. Unde? la nivelul punctului de inoculare, s'a zis de unii, leziunea iniţială rămânând în faza histologică şi deci invizibilă clinicește. Lucru e posibil, dar demonstraţiunea sa nu s'a făcut încă. Ţinând seamă de adenopatiile ce însoţesc adesea aceste sifilisuri fără şancăr este mai probabil că, în astfel de cazuri, paraziţii sunt transportaţi direct în ganglionii limfatici unde ei parcurg etapele premergătoare generalizărei.

Acestea zise asupra acestor cazuri de excepţiune, să revenim la studiul perioadei primare. După apariţia sifilomului primar o nouă perioadă de linişte se produce în desfăşurarea actelor clinice ale infecţiunei. In cursul acestei perioade de linişte aparentă, ce durează 6—7 săptămâni, zisă *perioada de a II-a incubaţie*, se prepară, în mod ocult, generalizarea infecţiunei. Ce cale urmează paraziţii pentru ca porniţi din primul lor focar de proliferare, care este şancărul, să se răspândească în organism?

Este demonstrat astăzi că un număr restrâns de spirocheţi pot pătrunde în sânge, chiar de la începutul desvoltărei sifilomului. Uneori ei se pot chiar fixa în unele organe interne ca ficat, rinichi, dând naştere la aşa zisele nefrite sau hepatite (ictere) «*prerozeolice*». Ei pot însămânţa chiar sistemul nervos, determinând, după cum am demonstrat, chiar de la a 14-a zi de la apariţia sifilomului, o *limfocitoză rachidiană* destul de abundentă şi o *inegalitate pupilară* tot atât de precoce.

De obicei însă, spirocheţii migraţi în sânge, aşa de timpuriu, sunt distruşi, sau în tot cazul nu provoacă reacţiuni patologice importante. Mediul sanguin constituind, după cum vom vedea îndată, un teren puţin favorabil pentru spirocheţi, nu ei adoptă această cale ca *prim* mijloc de răspândire în organism, ci majoritatea lor se îndreaptă către sistemul limfatic pentru care ei prezintă un adevărat tropism. *Kolle* a demonstrat că 5 minute după inocularea intratesticulară a sifilisului la iepuri, ganglionii sateliţi sunt deja virulenţi. Aceasta ne permite să înţelegem, fie zis în treacăt, pentru ce extirparea punctului de inoculare şi a fortiori a sifilomului deja desvoltat, nu e capabilă să împiedece generalizarea infecţiunii, ori

Calcium-Diuretin «Knoll»

are o acțiune recunoscut-excelentă în Arteriosclerosă, Spasme vasculare, Hypertensiune, Asthm, Angină de piept, etc. Se prescrie de asemenea foarte adeseori ca profilactic

în contra turburărilor neplăcute ale omului trecut de 40 ani.

Bine tolerat, fără gust alcalin. Dosagiul: În arteriosclerosă 2—3 tablete pe zi; în angină de piept 4–6 tablete; pentru obținerea unui efect diuretic, până la 5 gr. pe zi; pentru tratamente mai îndelungate cam de 3 ori pe zi câte 1–2 tablete. Tuburi cu 20 tablete aa. 0.5 gr.

Reprezentanță Generală și Depozit: M. TATARSKY, București, B-dul Elisabeta, 39.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, LUDWIGSHAFEN PE RIN.

TRATAMENTUL CEL MAI COMPLECT AL BOLILOR DE FICAT

LITIAZĂ BILIARĂ, INSUFICIENȚA HEPATICĂ, CHOLEMIA FAMILIARĂ, ENTERITE, AUTOINTOXICAȚII, BOLILE ȚĂRILOR CALDE

PANBILINE

ASOCIIND SINERGIC

OPOTERAPIA HEPATICĂ ȘI BILIARĂ

cu cele mai bune COLAGOGE selecționate

2—12 PILULE pe zi, sau 2—12 linguriță de cafea de 5 grame de PANBILINE lichidă, pură sau cu puțină apă rece sau caldă. Copii 1/2 doză.

CONSTIPAȚIA ȘI AUTOINTOXICAȚIILE INTESTINALE

ARTERIO-SCLEROSA, SENILITATE PRECOCE, etc.

Tratamentul rațional după ultimele lucrări științifice

EXTRACT de BILĂ glicerinată și PANBILINE IN SPĂLĂTURI ȘI SUPOSITOR

RECTOPANBILINE NOM DÉPOSÉ

1 supozitor pe zi sau 1—3 linguriță de cafea (de obiceiu 2) în 160 gr. apă fiartă caldă, de luat în spălătură

DEPOZIT GENERAL: LABORATOIRE de la PANBILINE: ANNONAY (ARDÈCHE) FRANCE

Reprezentanți și deposit general pentru România:

AGENCE GENERALE FRANÇAISE EN ROUMANIE, Strada Romulus 55, BUCUREȘTI.

TRATAMENTUL FITOTERAPIC AL STĂRILOR NEVROPATICE

Insomnii nervoase, anxietate, angoasă, vertigii, turburări nervoase ale vieţei genitale, turburări funcţionale ale cordului, vor fi întotdeauna ameliorate prin

PASSIFLORINE

medicament regulator al simpaticului şi sedativ central, compus numai din extracte vegetale **atoxice: Passiflora incarnata, Salix alba, Crataegus oxyacantha.**

Literatură şi eşantioane:

Reprezentantul Laboratoarelor G. REAUBOURG, G. VERGLAS, 203, Strada Romană — Bucureşti, Sectorul No. 3.

REPREZENTNT J. LIEUZE. BUCURESTI. CALEA MOSILOR 137

IODONE ROBIN

GOUTTES INJECTABLE • R.C. 221839

ARTHRITISME - ARTÉRIO-SCLÉROSE

ASTHME, EMPHYSÈME, RHUMATISME, GOUTTE

LABORATOIRES ROBIN, 18, Rue de Poissy, PARIS

Reprezentant J. LIEUZE, Bucureşti, Calea Moşilor, 137

LIPOÏDES H.I.

EXTRAITS GALÉNIQUES PURIFIÉS de tous les ORGANES

GYNOCRINOL Contient l'hormone folliculaire

TROUBLES de la PUBERTÉ et de la MÉNOPAUSE, AMÉNORRHÉES & DYSMÉNORRHÉES DOULOUREUSES, HYPERTENSION SÉNILITÉ PRÉCOCE.

ANDROCRINOL Contient l'hormone orchitique

MÉNOPAUSE MASCULINE, NEURASTHÉNIE FATIGUE CÉRÉBRALE DES INTELLECTUELS ASTHÉNIE DES GENS ÂGÉS, SÉNILITÉ PRÉCOCE

POSOLOGIE

6 à 8 pilules par jour ou une injection de 1cmc hypodermique journalière.

LABORATOIRE ISCOVESCO 107 Rue des Dames, PARIS

Reprezentant J. LIEUZE, Bucureşti, Calea Moşilor, 137

RECALCIFICAREA

nu poate fi asigurată în mod complect decât prin

TRICALCINA

Pură, Adrenalinată, Metilarsinată, Fluorată şi prin

TRICALCINA OPOTERAPICA

cu bază de extracte pluriglandulare Paratiroide, Suprarenale, Măduva osoasă, Timus, Ficat, Splină

TUBERCULOZA, RACHITISM, SCROFULOZA, FRACTURI, SARCINA, ALAPTAREA, CONVALESCENTE

LABORATORUL PRODUSELOR SCIENTIA Dr. E. PERRAUDIN, ✱ Farmt Cl. 1a. 21, rue Chaptal PARIS

care ar fi precocitatea acestor intervenţii.

La nivelul sistemului limfatic, reprezentat prin etapele ganglionare succesive, spirocheţii se înmulţesc, dar nu vor merge mai departe şi nu vor invada cu «efect» sângele de cât atunci când ating numărul suficient pentru a înfrânge imunitatea naturală a acestui ţesut. Piedeca temporară ce se opune generalizărei spirocheţilor nu se datoreşte unei acţiuni hipotetice de reţinere sau de filtrare pe care ar exercita-o etapele ganglionare, ci, adevăratul baraj de rezistenţă se găseşte la nivelul sângelui. Perioada de a II-a incubaţie nu trebue, iarăşi, să fie privită cum se mai admite, ca reprezentând timpul necesar peregrinaţiunei mecanice a spirocheţilor în lungul sistemului limfatic, progresiunea acestor germeni, dotaţi cu mişcări vii, făcându-se extrem de repede, după cum reese din experienţa amintită a lui *Kolle*.

Conform modului nostru de a vedea, această perioadă n'ar reprezinta altceva de cât timpul strict necesar desvoltărei *quantumului numeric* de paraziţi, indispensabil pentru a triumfa în contra rezistenţei sângelui. Fapte experimentale dovedesc, într'adevăr, rolul decisiv pe care îl joacă *cantitatea de virus* în înfrângerea imunităţei naturale în sifilis. Se ştie că iepurii nu fac de obicei un sifilis generalizat, sângele lor opunându-se la răspândirea spirocheţilor în organism. *Uhlenhuth* şi *Mulzer* n'au reuşit să anihileze această piedecă şi să obţină un sifilis generalizat, la aceste animale, de cât injectându-le direct în sânge, o emulzie testiculară *foarte bogată în spirocheţi*. Infrângerea imunităţei naturale fiind o chestiune de cantitate de virus, înţelegem pentru ce, în evoluţia normală a boalei, această înfrângere se produce după un termen *riguros precis* (aşa cum se întâmplă cu I-a şi a II-a incubaţie), contrariu de imunitatea căpătată care, după cum vom vedea, prezintă oscilaţiuni foarte variabile.

Este în afară de orice îndoială că spirocheţi izolaţi se pot strecura mai de timpuriu şi în cursul acestei perioade, din sistemul limfatic în circulaţia generală, dar ei nefiind încă «în număr», au probabil aceiaşi soartă ca şi cei ce pătrund în sânge de la nivelul sifilomului.

De altfel toate datele concordă pentru a demonstra că invaziunea «secundară», singura efectivă, nu are caracterul unui fenomen rezultând din însămânţări succesive ci pe acela al unei descărcări cu caracter brusc şi masiv, dovadă repeziciunea şi simultaneitatea cu care iau naştere erupţiunile secundare, cât şi marea lor împrăştiere din primul moment. Fenomenele premonitoare ca febra, cefaleea, etc., par a arăta că această descărcare se produce, după toate probalităţile, cu 10—15 zile înainte de apariţia manifestărilor cutanate, paraziţii embolizaţi în piele, având probabil nevoie de o nouă incubaţie locală înainte de a se desvolta.

Intre timp, dezintegrările parazitare rezultând din conflictul ce se produce între germeni şi elementele ţesuturilor, la nivelul sifilomului şi al ganglionilor, pun în libertate anumite substanţe, zise «*reagine*» ce se varsă în sânge şi imprimă serului modificările cunoscute ce se evidenţiază prin cunoscutele reacţiuni: de fixare, de precipitare, de opacificare, etc., astăzi utilizate în diagnosticul serologic al sifilisului. *Klopstock* injectând la iepuri culturi moarte de treponemi a provocat la aceste animale reacţiuni serologice pozitive. Acelaş lucru l'a demonstrat de curând *Levaditi* în urma injecţiunei unei emulsiuni treponemice sterilizată prin căldură.

Aceste reagine recunosc o origine locală, adică iau naştere la nivelul leziunilor; dovada despre aceasta este faptul că ele pot fi puse în evidenţă, prin reacţia de fixare, în serozitatea culeasă la nivelul sifilomului, chiar din primele zile ale apariţiunei acestei leziuni, cu mult timp deci înainte ca ele să fie decelabile în sânge. Am arătat împreună cu *Banciu* că ele se pot de asemenea pune în evidenţă în serozitatea culeasă la nivelul gomelor, chiar atunci când reacţiunile serologice sunt negative în sânge. Reaginele nu devin decelabile în serul sanguin decât atunci când importante şi numeroase focare de activitate specifică intră în joc. Aceasta ne explică pentru ce reacţiunile serologice, la începutul infecţiunei, nu devin pozitive decât la o epocă mai avansată a periodei de a II-a incubaţie, şi pentru ce, mai târziu, focare circumscrise de leziuni terţiare pot evolua cu o serologie negativă.

Perioada secundară. Odată ajunşi în sânge şi răspândiţi, prin intermediul său, în organism, spirocheţii dau naştere cunoscutelor leziuni cutanate sau mucoase, câte-odată osoase şi excepţional viscerale, ce caracterizează perioada secundară. După un timp oarecare erupţiunile secundare sfârşesc prin a se rezorbi şi dispare, producându-se o nouă fază de acalmie. De obicei însă această acalmie este de scurtă durată, numeroase recidive putându-se produce în cursul primilor 2—3 ani, cât durează în mod obişnuit perioada secundară. Pe măsură însă ce leziunile de recidivă se îndepărtează de începutul acestei perioade, ele încep a se modifica în aspectul lor şi îşi pierd treptat caracterul lor de erupţiuni generalizate, pentru a deveni din ce în ce mai circumscrise.

Perioada terţiară. Perioadei secundare, atât de bogată în manifestări, îi succede o altă perioadă mai puţin agitată, dar de durată nelimitată, putându-se întinde asupra întregei existenţi a individului, zisă perioada terţiară, în care boala se comportă, în cea mai mare parte din timp, ca o infecţie latentă, întretăiată numai din când în când, şi la epoci extrem de variabile, după cazuri, de redeşteptări. Manifestările acestei perioade se deosebesc fundamental de acelea ale perioadei secundare, nu numai prin aspectul lor şi prin predilecţiunea lor de a se localiza în viscere, dar şi prin aceia ca în loc să aibă caracterul unor leziuni superficiale şi rezolutive, ca cele de până acum, atacă parenchimele în profunzimea lor, le dezorganizează, le necrozează, conducând la distrugerea elementelor nobile ale ţesuturilor prin ulceraţiune, prin scleroză şi atrofie.

După schiţarea tabloului evolutiv al sifilisului uman este momentul să spunem aci câteva cuvinte despre o chestiune ridicată de cercetările experimentale mai noi, la iepure, anume acea a *infecţiunilor sifilitice latente*, fără simptome aparente.

După cum am mai spus deja, dacă se inoculează sifilisul pe cale scrotală la o serie de iepuri, chiar dacă se întrebuinţează în acest scop o tulpină încercată şi bogată în spirocheţi, un procent din animalele inoculate nu prezintă nici un semn de infecţiune, nici local, nici aiurea. S'a crezut cu drept cuvânt, la început, că în astfel de cazuri ar fi vorba de inoculări nereuşite, datorite unei imunităţi naturale a animalului. *Kolle* a demonstrat însă că o bună parte din aceşti iepuri, cu toată absenţa ori cărei manifestări, sunt în realitate infectaţi. La aceşti subiecţi însă, pe care dânsul îi desemnează sub numele de «*Nuller*» boala rămâne latentă, evoluează ca o infecţiune «mută» (*Stumeinfection*), afară de rari cazuri când se poate manifesta, ulterior, printr'o leziune specifică de ordin tardiv. Dovada infecţiunei acestor animale se face prin aceea că, cu toată starea de sănătate aparentă, ganglionii lor poplitei, inoculaţi mai departe, la alte animale, transmit cu certitudine, boala în serie.

Acesta este faptul experimental. Intrebarea care se pune acum, este aceea dacă şi la om infecţia sifilitică poate uneori îmbrăca această evoluţie mută. Lucru pare foarte probabil. Intr'adevăr, abstracţiune făcând de femeile infectate pe cale conceptională a căror infecţiune ştim că poate rămâne latentă toată viaţa, sau să nu se traducă de cât prin reacţiuni serologice pozitive, nu e rar să vedem în clinică bolnavi, venind să ne consulte pentru o reacţiune serologică pozitivă, descoperită, spre marea lor stupefacţie, cu ocazia unui examen de sânge întâmplător, sau care vin să ne consulte pentru un accident terţiar, şi care bolnavi neagă cu tărie existenţa oricărei manifestări specifice anterioare, ca şancăr sau erupţii secundare. Obiceiul este ca în asemenea cazuri să se pună la îndoială, în mod sistematic, afirmaţiunile bolnavului, acuzându-se fie lipsa unei observaţii serioase, fie punându-se la îndoială, buna sa credinţă. «Omnis sifiliticus mendax» după cum s'a zis.

Nu negăm că este posibil, ba chiar probabil ca la mulţi din aceşti bolnavi să nu avem a face, în realitate, de cât cu infecţii ignorate, trecute, pentru un motiv sau altul, nebăgate în seamă; credem însă că ar fi excesiv să suspectăm în mod preconceput, afirmările tuturor bolnavilor intrând în această categorie, mai ales când este vorba de persoane inteligente, în măsură de a se observa şi mai ales de medici. Mă mărginesc a cita aci cazul unui confrate din provincie, bun cunoscător al sifilisului, atins de aortită cu dilataţie anevrismală, în urma căreia a şi sucombat, care nega, la dânsul, existenţa ori cărui antecedent specific personal sau hereditar. Din această cauză a refuzat multă vreme

să admită natura sifilitică a boalei sale, căci, zicea dânsul: «ar fi fost cu neputinţă ca vreuna cel puţin din manifestările infecţiunei să-mi fi scăpat ne băgată în seamă». Această convingere era atât de înrădăcinată în sufletul său în cât nu s'a putut decide să accepte tratamentul specific, până în momentul când reacţiunea *Wassermann* (pe atunci la începutul său), aducea o probă mai mult despre natura boalei sale; era însă, din nefericire, prea târziu, căci dilataţia anevrismală luase deja proporţii iremediabile! Fie care sifiligraf cu o practică mai îndelungată cunoaşte, de sigur, cazuri similare.

Faptele de observaţie clinică, în genul celor citate, ne îndreptăţesc să admitem că şi la om, infecţia sifilitică poate rămâne uneori «mută», timp îndelungat, uneori foarte îndelungat chiar, pentru a nu se manifesta de cât numai târziu, *direct*, printr'o leziune de ordin terţiar. Este deci foarte probabil, ca sifilisul uman, la fel cu acela al iepurelui, să aibă «*Nullerii*» săi.

Evoluţia sifilisului, după generalizarea infecţiunei, este dominată de două fenomene capitale: pe de o parte prin *desfăşurarea intermitentă al manifestărilor sale*, iar pe de alta prin *modificarea treptată a aspectului acestor manifestări*, după fazele boalei.

Aceste particularităţi evolutive ale boalei se explică prin proprietăţile noi ce organismul capătă în lupta sa contra infecţiunei, proprietăţi ce intră în cadrul fenomenelor *imunităţei* şi *allergiei*.

a) Imunitatea în sifilis. Contrariu de ce se întâmplă în alte boale infecţioase în care imunitatea atinge un grad de perfecţiune care conduce la sterilizarea organismului şi vindecarea completă şi difinitivă a boalei, *în sifilis imunitatea prezintă curiosul caracter de a fi compatibilă cu persistenţa virusului în organism*, şi ca atare ea nu conduce de cât la o dispariţie temporară a manifestărilor morbide. Pentru înţelegerea acestui fenomen suntem conduşi a admite că în sifilis, imunitatea, sub forma sa perfectă, adică cea capabilă să facă imposibilă viaţa paraziţilor, n'ar deveni, la nici un moment, o proprietate «*totius corporis*», ci ar rămâne cantonată numai la anumite teritorii (imunitate regională), pe când alte teritorii, mai slab imunizate, ar permite încă, în sânul lor, treponemilor, o viaţă mai redusă, constituind astfel adevărate rezerve parazitare care vor alimenta recidivele în viitor.

Modul nostru de a concepe imunitatea *căpătată* în sifilisul uman, ca o proprietate *cu grade diverse după regiuni*, ca o imunitate cu «găuri» dacă ne putem exprima astfel, îşi găseşte o justificare de analogie în caracterul imunităţei *naturale* antisifilitice a organismului unor animale. Aşa, de ex., se ştie că la maimuţele inferioare inocularea sifilisului nu reuşeşte de cât dacă este practicată în regiunea genitală sau sprincenoasă, restul tegumentului fiind refractar; ceva mai mult chiar inoculată în regiunile receptive infecţiunea nu se traduce în mod vizibil de cât printr'o manifestare unică, adică leziunea desvoltată la punctul inoculat, lucrul care a şi făcut să se creadă, la început, că la aceste animale infecţia nu s'ar generaliza. Ori, cercetări ulterioare au demonstrat că dacă la ele sifilisul nu se traduce, exceptând şancărul, prin niciun semn exterior, în schimb, unele din organele lor interne ca: splina, măduva oaselor şi testiculii conţin spirocheţi, care pot trăi acolo timp îndelungat, fără să provoace nici o reacţiune din partea ţesuturilor ce-i adăpostesc, comportându-se ca nişte adevăraţi germeni «toleraţi».

Transpunând aceste date în domeniul sifilisului uman, putem înţelege uşor cum dacă graţie unui proces de imunizare progresivă a unor teritorii, paraziţii vor fi distruşi şi vor dispare din aceste teritorii, devenite improprii existenţii lor, ei vor continua totuşi să persiste în teritoriile rămase încă tolerante. Nu suntem încă pe deplin fixaţi asupra teritoriilor sau organelor în care virusul sifilitic se conservă, la om, în cursul perioadelor de latenţă. *Engmann* şi *Eberson* au demonstrat persistenţa latentă a virusului în ganglionii limfatici şi testicul până la 10 ani după infecţie. *Pasini* a constatat treponemi în cicatricea unei sifilide mult timp după vindecarea sa. *Hoffmann, Fisch, Sandmann, Artzt*, etc., au putut constata în cicatrice de sifilome primare paraziţi, încă virulenţi, până la 8 şi 14 luni după vindecare. Dacă am putea trage o concluzie din constatările făcute de *Neisser* la maimuţe, am mai putea adăuga pe lângă organele şi ţesuturile amintite, splina şi măduva oaselor ca reprezintând, şi la om, unele din teritoriile probabile de refugiu al paraziţilor.

Un al doilea caracter curios al imunităţei în sifilis este acela că ea nu prezintă un caracter definitiv ci este supusă la *oscilaţiuni*. Pentru înţelegerea acestor oscilaţiuni este esenţial să nu se uite că imunitatea în sifilis nu este de cât expresiunea reacţiunilor defensive ale organismului faţă de spirocheţi şi ca atare ea este strâns legată de viaţa parazitară, şi proporţionată activităţei ei. După cum am văzut mai sus, imunitatea poate atinge la un moment dat un grad de intensitate care nu mai e compatibil cu o viaţa *activă* a spirocheţilor. Din momentul acesta numărul paraziţilor din organism se reduce în mod considerabil, dar odată cu aceasta încep a scădea şi reacţiunile imunizante care nu erau de cât răsunetul activităţei lor. Privată astfel de împrejurările care o provocau şi o întreţineau, imunitatea începe să se uzeze, până ce ajunge la un grad de atenuare ce permite din nou proliferarea spirocheţilor ce au supravieţuit.

Din acest moment boala va reintra din nou în activitate, dând naştere la manifestări de recidivă. Jocul succesiv al acestor stări, care se condiţionează una pe alta, ne explică evoluţia intermitentă a sifilisului. In mod aforistic am putea zice că *un sifilitic este un purtător de germeni dotat de o imunitate oscilantă.*

b) *Allergia sifilitică.* Pe lângă stările de imunitate ale căror fluctuaţiuni conferă după cum am văzut, boalei caracterul său intermitent, infecţiunea sifilitică mai imprimă organismului încă o altă stare particulară, intrând în cadrul fenomenului *allergiei*, graţie căreia ţesuturile capătă modalităţi noi reacţionale faţă de agentul patogen, de unde şi aspectul atât de deosebit al leziunilor sifilitice după vârsta infecţiunei.

Faptele pe care le clasăm astăzi în cadrul allergiei sifilitice, erau în bună parte cunoscute de mult prin expresia lor clinică. Fenomenul în sine n'a putut însă fi studiat mai de aproape decât cu ajutorul cercetărilor experimentale.

Graţie acestor cercetări s'a putut demonstra, în primul rând, că allergia nu ia naştere chiar din momentul infecţiunei, ci nu'şi face apariţia decât în cursul perioadei de a II-a incubaţie. *Pontopidan, Queyrat* şi alţii, în experienţele lor de reinoculare, la indivizi purtători de şancăre sifilitice, au arătat că numai reinoculările practicate în primele 10—12 zile dela apariţia şancărului se vor desvolta sub aspectul de sifilome primare tipice, cele practicate mai târziu luând aparenţa unor papule secundare. O «*prefacere*» se săvârşeşte deci, sub ochii noştri, dela această dată, în modul de reacţiune al organismului faţă de treponemii inoculaţi. Aceleaşi experienţe au mai arătat că această prefacere nu se operează în mod brusc, ci prin gradaţiuni succesive. Intr'adevăr chiar în cadrul celor 10—12 zile, aspectul leziunilor obţinute nu este perfect asemănător, ci, cu cât reinoculările sunt mai tardive, cu atâta leziunile se îndepărtează de aspectul sifilomului primar, «coeficientul» secundar predominând din ce în ce mai mult în fizionomia lor.

Această «degradare» treptată a şancărelor de reinoculare oglindeşte în mod perfect desvoltarea şi evoluţia allergiei cutanate.

Mai departe, experienţele lui *Finger, Landsteiner, Neisser, Ehrmann, Pasini* şi alţii au arătat că reinocularea sifilisului, adică *superinfecţiunea*, este posibilă nu numai în cursul perioadei primare, ci la orice fază a boalei. Observăm în treacăt că aceast fapt tinde a demonsta că în sifilis nu se desvoltă, la nici un moment, o stare de imunitate absolută, cel puţin în ce priveşte pielea, căci dacă ea se apără în mod eficace în contra propriilor spirocheţi, se lasă a fi înfrântă atunci când intervine o cantitate mai mare de virus, cum se întâmplă în inoculările experimentale.

Faptul interesant care s'a pus în evidenţă cu ocazia acestor experienţe, tot în legătură cu starea allergică a organismului, este că inoculările dau totdeauna naştere, la locul de inserţiune a virusului, la nişte leziuni ce îmbracă caractere corespunzătoare stadiului evolutiv în care se găseşte boala la individul inoculat, adică leziuni de tipul papulos sau papulo-crustos, dacă inocularea e practicată la un sifilitic în perioada secundară şi la leziuni de tipul tuberos sau gomos, când e vorba de un sifilitic în perioada terţiară.

Organismul unui sifilitic capătă deci «moduri de reacţiune» speciale, după fazele boalei, şi aceste moduri de reacţiune

LUMINAL

Antispasmodic, Sedativ şi Hypnotic

INDICAŢIUNE:

Epilepsie, Stări grave de nervozitate, insomnii rebele

Tuburi cu 10 tablete de 0.1 şi 0.3 gr.

Doza: ½—1 Tablete eventual de mai multe ori pe zi.

PHANODORM

Noul preparat

HIPNOTIC

cu efect sigur şi bine tolerat de organism pentru practica curentă

Tuburi cu 10 bucăţi a 0,2 g.

LUMINALETTEN

în terapeutica cu Luminal în

SPASMURILE

vaselor şi ale musculaturei netede

Tuburi cu 30 bucăţi a 0,015 gr.

LITERATURA DETAILATĂ ŞI MOSTRE LA CERERE

Reprezentant în Bucureşti: HERMANN STERN, Str. General Florescu 14.

Reprezentant ştiinţific în Cluj: Dr. STERN, Str. Xenopol 7.

E. MERCK DARMSTADT

O rezistenţă micşorată şi un tonus subnormal face posibilă creşterea şi înmulţirea bacililor tuberculozei în corp.

SIROPUL FELLOWS

CU HYPOPHOSPHIŢI

conţine sărurile minerale apropiate, asociate cu medicamente sinergice cari măresc puterea de asimilaţie a celulelor şi stimulează activitatea dinamică.

Literatură şi eşantioane la cerere.

FELLOWS MEDICAL MANUFACTURING Co., Inc.

26 CHIRISTOPHER STREET **NEW-YORK, U. S. A.**

Depozitul General la: DROGUERIA STANDARD, Str. Zorilor 2, Bucureşti.

PANGLANDINE COUTURIEUX

în capsule keratinisate.

Extract glandular total.
Opotherapia asociată.

Indicaţiuni: mixedemul, infantilismul, gigantismul, acromegalia, la copii.— La adulţi: obezitate, turb. gastro-intestinale, circulatoare, nervoase, gută, exoftalmie, maladia lui Adison, turb. hypofisare, ovariene, senilitate precoce.

Laboratoarele Ch. Couturieux
18, Avenue Hoche — PARIS —

Literatură şi eşantioane la dispoziţia D-lor Medici, la Reprezentanţa generală pentru întreaga Românie:
„Occident-Orient" J. E. BUCUR & Co., Bucureşti IV, Str. Mecet 8

VIN BRAVAIS

‹KOLA, COCA, GUARANA, CACAO, TANNATES
DE CAFÉINE, COCAINE & THÉOBROMINE›

Cel mai puternic tonic, nutritiv şi stimulent în afecţiunile cardiace, nervoase, anemie, rachitism, chlorosă, convalescenţă, debilitate, etc.

SOCIÉTÉ DU VIN BRAVAIS
PARIS, 3 RUE DE MOGADOR

LITERATURĂ ŞI EŞANTIOANE
J. E. BUCUR & Co. Str. Mecet 8, Bucureşti IV

PIPERAZINE MIDY

GRANULÉE EFFERVESCENTE

Agents généraux pour la Roumanie:
J. E. BUCUR & Co 8 Str. Mecet
BUCAREST IV.

COMPRIMATE DE PROVEINASE MIDY

Tratamentul integral al tuturor afecţiunilor sistemului venos.

Varice, Varicosităţi, Varicocel, Hemoroizi.

Oedèmes, postflebitiques, Phlebosclérose, Turburările menopausei şi ale pubertăţei, Cryesthesie, Hyposphyxie, Asthenie.

LABORATOIRES MIDY
4, Rue du Colonel Moll
— PARIS —

Echantioane şi literatură la dispoziţia D-lor Medici
La reprezentanţa Generală pentru întreaga Românie:
„Occident-Orient" J. E. BUCUR & Co.
Strada Mecet 8, Bucureşti, IV

se manifestă, nu numai în cursul evoluţiunei naturale a boalei, adică faţă de spirocheţii endogeni, lucru bine cunoscut din clinică ci, după cum rezultă din superinfecţiunile experimentale, despre care am vorbit, şi faţă de paraziţii exogeni. Bazaţi tocmai pe riguroasa disciplină cronologică cu care se succed diversele tipuri eruptive în sifilis, clinicienii au fost conduşi, încă de mult, să împartă evoluţia acestei boale în cunoscutele perioade: primară, secundară şi terţiară. Studiul clinic al boalei ne mai arată că, după cum în perioada primară modificările allergice care asigură «virajul» către secundarism se fac în mod treptat şi progresiv, tot astfel şi tranziţia între modul reacţional secundar şi cel terţiar se face prin gradaţiuni succesive, erupţiunile de frontieră îmbrăcând, din această cauză, un aspect hibrid, de unde şi numirile de leziuni «secundo-terţiare» sub care ele se desemnează.

Allergia sifilitică atinge apogeul său în perioda terţiară când ţesuturile capătă un aşa grad de hipersensibilitate şi hiperreactivitate încât răspund, faţă de cauza nocivă, prin alteraţiuni de tipul necrotic sau ulcerativ, reacţiuni cu totul disproporţionate faţă de numărul restrâns de germeni ce intră în joc în astfel de leziuni. Se produce acolo un fenomen analog cu acela al lui *Koch* în tuberculoză. Această reacţiune sfacelică şi ulcerativă, cu toate consecinţele sale nefavorabile asupra ţesuturilor, sau chiar fatale atunci când este vorba de un organ nobil, nu reprezintă totuşi, altceva, ca semnificare biologică, decât un suprem mijloc de apărare al organismului, tinzând la distrugerea în masă şi eliminarea ţesutului patologic şi a germenilor adăpostiţi într'însul. Aceasta ne explică pentru ce în leziunile de tipul gomos procesul se stinge pe loc după eliminarea materialului morbid, ulceraţiunile gomoase propriu zise neavând nici o tendinţă la propagare excentrică, lucru din contră obişnuit în alte leziuni terţiare, nesfacelice, ca sifilidele tuberoase serpiginoase, de ex.

Sensibilizarea profundă pe care o încearcă organismul în cursul perioadei terţiare, este demonstrată nu numai prin caracterul special al leziunilor din această perioadă, dar şi prin fenomenul *cuti-reacţiunei* la luetină, care îşi atinge aci maximul de frecvenţă, fiind pozitivă în 80% din cazuri.

Contrariu imunităţei propriu zise al cărui caracter principal este acela de a fi supusă la oscilaţiuni, allergia, afară de rare excepţiuni, odată desvoltată, se comportă ca o proprietate stabilă a organismului, menţinându-se tot timpul cât durează boala. Din acest punct de vedere am putea zice că allergia constitue unul din elementele cele mai caracteristice care deosebeşte organismul sifiliticului de acela al omului sănătos. Numai cu stingerea infecţiunei, organismul allergizat poate din nou reveni la modul său reacţional, «primitiv» sau normal, făcând posibilă *reinfecţia*, cu recapitularea întregului cortegiu evolutiv al sifilisului.

Intoxicaţia cu oxid de carbon

Comentarii în legătură cu tratamentul

de Dr. G. LITARCZEK
Conferenţiar la Facultatea de Medicină

Aplicarea în intoxicaţiunile cu oxid de carbon, a unui tratament ce nu mai este în conformitate cu achiziţiile făcute pe terenul proprietăţilor fizico-chimice ale carboxihemoglobinei, mă îndreptăţeşte cred la publicarea acestor rânduri. Voi expune cu această ocaziune normele tratamentului raţional dedus pe deoparte din cunoaşterea proprietăţilor compusului oxicarbonic al hemoglobinei iar pe de altă parte dedus din fiziopatologia acestei intoxicaţiuni.

Tratamentul obişnuit pe care îl mai găsim expus chiar în revistele zilei consta în administrare de oxigen, venesecţii, tonice cardio-vasculare, excitanţi centrali şi în respiraţie artificială, principii terapeutice ce se aplică schematic mai în toate intoxicaţiunile, dar cari în cazul special de care ne ocupăm ar trebui să sufere modificări esenţiale. In special venesecţiile ce aveau de sigur la bază concepţia eronată a toxicităţii sângelui au fost înboldul ce m'a determinat de a pune la punct principiile terapeutice raţionale în aceste intoxicaţiuni, concepţia greşită a toxicităţii carboxihemoglobinei e poate scuza tratamentului ce mai dăinueşte şi astăzi şi al cărui corolar e venesecţia.

Dacă oxidul de carbon e toxic în înţelesul larg al cuvântului, fiind nociv organismelor ce posedă hemoglobină ca substanţă vectoare a oxigenului, frustându-le pigmentul oxidant prin combinarea lui cu dânsul, — în schimb corpul nou format carboxihemoglobina nu mai prezintă nici o toxicitate iar eliminarea ei terapeutică devine inutilă.

Privită în felul acesta intoxicaţia cu oxid de carbon devine, din punctul de vedere al fisiopatologiei ei, absolut analoagă cu o anemie produsă printr'o hemoragie profuză, analogie făcută încă din 1857 de către *Claude Bernard*. In anemia prin hemoragie profuză avem o perdere reală de hemoglobină şi deci o scădere a capacităţei sângelui de a fixa oxigen, avem o anoxemie prin lipsă de hemoglobină, în intoxicaţia cu CO hemoglobina nu e perdută dar e fixată de CO într'o combinaţiune relativ stabilă, efectul e analog celui de sus, scăderea hemoglobinei funcţional liberă, deci scăderea capacităţii sângelui de a fixa oxigen, avem dar o anoxemie prin blocarea hemoglobinei în curentul circulator.

Efectele anoxemiei fie prin hemoragii, fie prin CO sunt aceleaşi, supleare insuficiente a ţesuturilor cu oxigen. Multiplicitatea fenomenelor clinice în intoxicaţiile cu CO ţin de fisiopatologia anoxemiei şi sunt în multe puncte identice cu cele descrise în asfixie. Totuşi multe fenomene şi mai ales cele nervoase au fost interpretate vreme îndelungată ca toxice atribuindu-se oxidului de carbon o afinitate electivă pentru substanţa cerebrală analoagă narcoticelor liposolubile. *Haldane*, *Mosso* şi *Grehant* aduc însă dovezi contra acestei ipoteze atribuind totul anoxemiei, ea ar fi şi cauza poliuriei datorită sensibilităţii mai mari a tubilor la lipsa de oxigen de cât a glomerulului, de aici filtrare fără concentrare. Ea ar fi cauza glicozuriei analoagă celei asfixice, a respiraţiei superficiale prin istovirea centrului respirator, a turburărilor cardio-vasculare, etc. şi sechelele sunt tot consecinţa directă sau indirectă a anoxemiei prin leziunea endoteliilor capilare mai ales cerebrale.

Intoxicaţia cu CO împedică dar transportul oxigenului spre ţesuturi după cum în intoxicaţiile cu cianuri împedecăm transporturile intracelulare de oxigen.

După vederile enunţate s'ar putea deduce că la acele animale cari pentru întreţinerea vieţei lor nu utilizează hemoglobina (posedând desigur alţi vectori oxidanţi) oxidul de carbon ar fi fără efect toxic.

Lucrul însă nu se adevereşte căci *Warburg*, a arătat că oxidul de carbon înhibă oxidaţiunile drojdiei iar *Haldane* că oxidul de carbon e toxic pentru molii cu toate că drojdia şi moliile nu posedă hemoglobină. Relevăm însă de pe acuma faptul că toxicitatea oxidului de carbon nu depinde de cantitatea lui absolută ci de concentrarea sa relativă faţă de oxigen, fapt pe care îl vom regăsi şi la afinitatea hemoglobinei pentru CO.

De aici s'ar putea poate deduce că acele vietăţi lipsite de hemoglobină pentru care CO-ul e toxic ar avea un alt vector oxidant, poate analog hemoglobinei pe care CO-ul l'ar bloca.

Intr'adevăr în citochromul descoperit de *Keilin* găsim un astfel de corp, el este foarte răspândit în regnul animal şi vegetal, e prezent în drojdie şi în moliile de care vorbeam, e prezent însă şi la animalele superioare în muschi, numit de mult miohematină care nu e însă identică cu citochromul. Acest corp e analog hemoglobinei, fiind un compus al radicalului «Haem» (ce intră în constituţia diverselor hemochromogene), prezintă un spectru specific, fiind o peroxidază termostabilă uşor oxidabilă şi reductibilă, totul îl face să fie considerat ca fiind asociat la procesele respiratorii tisulare. Citochromul e dar o substanţă intermediară în lanţul substanţelor de acest fel necesare organismului pentru transportul oxigenului de la plămân la tuse şi celulă, seria fiind formată după cunoştinţele actuale din hemoglobină, miohematină, citochrom, glutation şi alte oxidaze, peroxidaze şi catalaze extra şi intracelulare.

Citochromul n'a fost încă izolat chimiceşte şi dacă se vorbeşte de dânsul se vorbeşte numai ca o entitate spectroscopică, mai bine zis ca o trinitate spectroscopică, căci spectrul lui e format din suprapunerea a trei spectre izolate.

Ipoteza ce o avansez cu această ocaziune e formarea poate a unui compus al citochromului cu oxidul de carbon, compus ipotetic ce ar putea explica toxicitatea CO-ului cu inhibarea proceselor oxidative chiar la vietăţile lipsite de hemoglobină.

Cum vedem acţiunea oxidului de carbon poate fi mai complexă de cât am schiţat-o la început, existând posibilitatea ca CO-ul să fixeze pe lângă hemoglobină şi alte peroxidaze, compuşi ai «Haem»-ului, modificând astfel şi tabloul anoxemiei, nefăcându-l în totul comparabil cu acela al unei anoxemii prin hemoragii apropiindu-l poate întru câtva de acela al unei intoxicaţiuni cu cianuri.

Şi totuşi flebotomia rămâne inutilă căci printr'însa nu desintoxicăm organismul de noii compuşi relativ stabili şi netoxici, care pentru cazul carboxihemoglobinei mai rămâne izolată şi în interiorul globulului roşu.

Din punct de vedere teoretic există o mare analogie între intoxicaţiunile cu CO şi cianuri, însă pe când în prima blocare are loc pe vectorii de tipul chromogenelor împedecând transportul oxigenului spre ţesuturi, în cea cu cianuri blocarea are loc pe catalizatorii conţinând fer intracelular, hemoglobina rămânând nealterată, suferind oxidările intracelulare. Există dar o eşalonare succesivă a blocării vectorilor de oxigen în intoxicaţia cu CO şi cianuri, şi precum nimeni în cea din urmă nu s'a gândit vreodată să desintoxice corpul prin flebotomie tot astfel cred că pe viitor se va evita această intervenţie în otrăvirile cu oxid de carbon.

Dacă flebotomia după cum am văzut nu e utilă, în schimb e nocivă, căci prin noua perdere de sânge, organismul mai pierde şi o cantitate de oxihemoglobină cu care îşi mai satisfăcea nevoile în oxidare, diminuând tot deodată şi stocul de hemoglobină necesară pe care o va putea recupera ulterior.

Flebotomia face dar să crească anoxemia susţrăgând totdeodată şi baze fixe ce fac să scadă rezerva alcalină deja scăzută, îngreunând astfel transportul acizilor formaţi din oxidări incomplecte.

In rezumat, flebotomia vatămă fără a folosi. Bazaţi însă pe faptul că anoxemia e cauza turburărilor clinice, indicaţia primă s'ar părea să fie transfuzia.

Pentru înţelegerea mai bine a procedeelor ce pot produce liberarea hemoglobinei din combinaţia ei cu CO-ul, amintim unele proprietăţi ale compusului de care ne ocupăm.

Trecem peste caracterele spectrale şi amintim că hemoglobina poate fixa volumetric tot atâta CO cât şi oxigen, cam 20 volume la %, afinitatea hemoglobinei reduse pentru CO e influenţată de temperatură şi Ph ca şi oxihemoglobina.

Dar ceeace ne interesează aici în special în legătură cu problema terapeutică nu o constitue, afinitatea Hb redusă faţă de CO ci afinitatea hemoglobinei pentru CO şi O_2 atunci când hemoglobina e supusă în acelaş timp unui amestec de aceste două gaze, aşa cum se întâmplă când se inhalează un aer conţinând CO. In acest caz hemoglobina se va satura într'o proporţie determinată cu fiecare din aceste gaze dând naştere la cantităţi determinate de oxi şi carboxi hemoglobină.

Nu insist asupra curbelor de disociere care reprezintă grafic afinitatea hemoglobinei pentru cele două gaze. Se pot obţine curbe de disociere la presiune constantă de oxigen cu presiuni variabile în CO constituind realizarea experimentală a ceeace se întâmplă în intoxicaţiile cu CO şi viceversa. Forma curbelor e în ambele cazuri o iperbolă dreptunghiulară (*Haldane-Lorain Smith*). Reacţiunile globale ce iau naştere supunând hemoglobina unui amestec de CO şi O_2 se pot exprima prin următoarea formulă

$$Hb\ CO + O_2 \gtrless Hb\ O_2 + CO$$

Echilibrul va fi atins când raportul

$$\frac{Hb\ CO \times O_2}{Hb\ O_2 \times CO}$$ va fi constant

sau când

$$\frac{Hb\ CO}{Hb\ O_2} \times \frac{O_2}{CO} = K \qquad I$$

Presupunând de exemplu echilibrul atins şi constatând că 50% din hemoglobină e saturată cu CO sub formă de carboxihemoglobină iar restul de 50% cu O_2 sub formă de oxihemoglobină atunci raportul $\frac{Hb\ CO}{Hb\ O_2}$ din I va fi egal cu unitatea, experienţa în acest caz ne arată că raportul $\frac{O_2}{CO} = \frac{310}{1}$

Cifra aceasta oscilează puţin, ea reprezintă constanta de disociere K a reacţiunei de sus I din ea, vedem că pentru a satura în aceiaşi proporţie cu CO şi O_2, hemoglobina a trebuit de 310 ori mai mult oxigen sau de 310 ori mai puţin CO, cu alte cuvinte aflăm că afinitatea hemoglobinei pentru CO este aproximativ de 310 ori mai mare de cât pentru oxigen.

La baza a ceeace am denumit însă afinitate stau vitezele de reacţiune.

Ecuaţia $Hb\ CO + O_2 \gtrless Hb\ O_2 + CO$ poate fi considerată ca fiind rezultanta următoarelor ecuaţiuni parţiale având fiecare viteze diferite şi constând în transformarea 1) a corboxihemoglobinei în oxihemoglobină şi 2) viceversa.

1) a) $HbCO \longrightarrow CO + Hb$
   b) $Hb + O_2 \longrightarrow Hb\ O_2$
2) c) $Hb\ O_2 \longrightarrow Hb + O_2$
   d) $Hb + CO \longrightarrow Hb\ CO$

Reacţia 1) a) de descompunere a carboxihemoglobinei e o reacţie foarte lentă efectuându-se în aproximativ 180 secunde, pe când reacţia 1) b) a combinaţiunei hemoglobinei cu oxigenul e extrem de rapidă luând abia $^1/_{1000}$ de secunde (*Hartidge-Roughton*).

Deci afinitatea crescută a oxidului de carbon pentru hemoglobină nu e de cât expresia indirectă a încetinelii cu care se descompune carboxihemoglobina astfel că orice complex Hb liberat e imediat fixat de oxigen.

Din expunerea făcută reese importanţa cantităţilor mici de CO în producerea intoxicaţiunilor, dar în acelaş timp din ecuaţia I se poate deduce faptul extrem de important din punct de vedere practic, că cu creşterea oxigenului, deci cu creşterea raportului $\frac{O_2}{CO}$ va trebui să se micşoreze implicit raportul $\frac{Hb\ CO}{Hb\ O_2}$ spre a se menţine echilibrul exprimat în ecuaţia I, ceeace se va realiza printr'o scădere a Hb CO-ului şi o creştere a Hb O_2-ului.

Pe baza reversibilităţii reacţiunilor menţionate, reversibilitate descoperită de *Donders* încă din 1872, e bazată acţiunea noastră terapeutică cea mai eficace ce constă în posibilitatea de a face să crească raportul $\frac{O_2}{CO}$ la infinit prin creşterea oxigenului sau dispariţia complectă a oxidului de carbon din amestecul de gaz inhalat.

Concentrarea ionilor de idrogen; sărurile ca şi temperatura nu au o acţiune apreciabilă asupra curbei de disociere, aşa că aceşti factori nu prezintă vre-o utilitate practică în favorizarea deblocării hemoglobinei, în schimb însă carboxihemoglobina e foarte sensibilă la razele solare.

Lumina tinde să elimine oxidul de carbon din combinaţia cu hemoglobină în favoarea oxigenului. Astfel dacă o soluţie conţinând cantităţi determinate de carboxi şi oxihemoglobină e lăsată la lumină, carboxihemoglobina va scădea în favoarea oxihemoglobinei.

Acesta era un fapt de mult observat de *Haldane* şi confirmat de *Hosselbalch* şi *Hartridge*, fără însă a se fi cercetat fenomenul mai de aproape şi a se fi studiat acţiunea unei unde de lungime determinată asupra curbei de disociere. Totuşi de curând s'au publicat cercetări cu raze ultraviolete în această privinţă, cercetări ce au dovedit numai acţiunea puternic disociantă a acestor raze atât în vitro cât şi în vivo pe epuri albi.

E de notat că raze cu o lungime de undă mai scurtă cum ar fi razele X sunt fără efect asupra disocierei compusului Hb CO.

Abia de curând aceste achiziţiuni şi-au găsit un câmp practic de acţiune, după cum vom vedea ulterior.

In fine spre a termina cu proprietăţile fizico-chimice vom aminti un fapt de mare importanţă pentru explicarea ulterioară a acţiunei favorabile a bioxidului de carbon în aceste intoxicaţiuni ce constă în aceea că oxihemoglobina ce se află în prezenţa carboxihemoglobinei îşi are oxigenul mai puternic fixat de cât atunci când e singură, astfel liberarea oxigenului din această oxihemoglobină e îngreunată şi e mai mică de cât cantitatea de oxigen ce ar putea-o libera în absenţa carboxihemoglobinei o cantitate egală de oxihemoglobină (*Haldane*).

După terminarea acestei expuneri a proprietăţilor fizico-chimice utilizabile în practică, trecem la terapeutica propriu zisă dedusă din proprietăţile descrise.

In principiu vom întrebuinţa şi aplica toţi agenţii disocianţi ai carboxihemoglobinei dintre cari oxigenul însuşi joacă un rol covârşitor. Vom căuta dar să mărim raportul dintre O_2 şi CO la infinit spre a accelera dedublarea carboxihemoglobinei, ceea ce se poate realiza uşor prin transportarea pacientului într'o atmosferă lipsită de CO şi, în al 2-lea rând prin administrarea de oxigen spre a mări tensiunea intraalveolară a acestuia. Ar fi de

preferat să se facă administrarea de oxigen pur cu ajutorul unei măşti cu valvule spre a se evita risipa de gaz, adăugarea după *Hendersen* şi *Haggard* (15) a unei proporţiuni de 6—10% de bioxid de carbon va produce amplificarea mişcărilor respiratorii, mărirea ventilaţiei pulmonare şi a aerului respirator.

Avantagiile acestei terapii sunt multiple: Inhalarea unui amestec bogat în CO_2 face să crească tensiunea CO_2-ului alveolar şi cu dânsul tensiunea CO_2-ului arterial care scaldă bulbul, reacţiunea va fi urmată de o iperventilaţiune cu adâncirea mişcărilor respiratorii. Se cunoaşte sensibilitatea centrului respirator la modificări în tensiunea CO_2 alveolar şi a concentrării ionilor de idrogen a sângelui arterial. O creştere de 0,2% în concentrarea CO_2-ului alveolar ajunge să dubleze ventilaţia pulmonară astfel un om cu o ventilaţie de 3,5 litri pe minut va avea una de 7 litri.

Administrarea în oxigenul inspirat de CO_2 modifică dar tipul respirator anoxic, din superficial şi frecuent într'unul mai rar şi mai adânc, făcând astfel ca tensiunea oxigenului intraalvolar să crească mult peste tensiunea lui normală de 90—100 mm, Hg., totodată prin adâncirea mişcărilor respiratorii şi creşterea aerului respirator vom mări suprafaţa de absorbţie pulmonară care la maximum e cam de 90 metri patraţi.

Viteza de dedublare a carboxihemoglobinei va creşte cu tensiunea O_2 alveolar, iar cantitatea de carboxihemoglobină dedublată va creşte cu suprafaţa de absorbţie a oxigenului.

E de menţionat că atâta vreme cât endoteliul alveolar e întact nici o altă cale de administrare a oxigenului, cum ar fi de exemplu calea intravenoasă, nu poate rivaliza cu eficacitatea căii pulmonare.

Creşterea tensiunei CO_2-ului arterial mai are încă o altă latură de mare utilitate şi anume aceea că prin creşterea concentrării ionilor de idrogen din sânge favorizăm liberarea spre ţesuturi a oxigenului încă disponibil din oxihemoglobina prezentă, care după cum am văzut era mai puternic fixat de cât în mod normal (*Haldane*) iperventilaţia mai face să crească şi eliminarea CO-ului, mai notăm şi acţiunea favorabilă a CO_2-ului asupra circulaţiunei.

In fine şi razele ultraviolete au găsit un câmp nou de acţiune terapeutică prin acţiunea lor disociantă; *Koza* a utilizat pentru prima oară în clinică această acţiune disociantă iradiând timp de 40 de minute şi la o distanţă de 60 ctm. întregul corp iperemiat printr'o fricţie uscată, în felul acesta a putut readuce mult mai repede pe o pacientă intoxicată de cât pe o alta care n'a fost iradiată, ambele fiind în acelaş grad de intoxicaţie. Acţiunea favorabilă a razelor ultraviolete, e condiţionată însă de prezenţa oxigenului. Ca un corolar al anoxemiei, trebue interpretat deasemenea şi faptul de observaţie că la căldură intoxicaţii aceştia îşi revin cu mult mai repede de cât la frig, ceeace se datoreşte desigur metabolismului crescut la frig în care nevoia de oxigen e şi mai mult resimţită. Astfel căldura e încă un factor adjuvant important în tratamentul acestor intoxicaţiuni.

In rezumat mijloacele de care dispunem pentru combaterea intoxicaţiunei cu oxid de carbon sunt următoarele:

1. Transportarea cât mai neîntârziată a intoxicatului într'o atmosferă curată, lipsită de CO.
2. Protejarea contra frigului, învelirea şi transportarea pacientului într'o cameră caldă, luminoasă şi aerată.
3. Inhalarea de către pacient printr'o mască cu valve a unui amestec deoxigen cu 6—10% bioxid de carbon timp de $^1/_2$—$^3/_4$ de oră.
4. Iradiere pe tot corpul cu raze ultraviolete în timp ce se iperemizează pielea prin fricţiuni uscate.
5. Respiraţia artificială la caz de nevoe.
6. Restul intervenţiunilor obişnuite constând în excitanţi centrali, tonice cardiovasculare, *afară de flebotomie.*

Pneumotorax sportiv

de Dr. P. COPĂCEANU
Medic primar Spitalul Arad

Pneumotoraxul sportiv este o afecţiune extrem de rară, aşa de rară că multe din tratatele de patologie nici nu îl semnalează măcar. A fost studiat în special de către *Porges, Richard, Sielman, Cohn, Hendrie, Lorey,* etc. Apare în general la indivizi care nici prin trecutul şi nici prin viitorul lor apropiat nu pot fi socotiţi drept tuberculoşi pulmonari. Cu toate acestea, rapoartele lui cu tuberculoza nu sunt bine definite. S'au făcut numeroase supoziţiuni cărora absenţa controlului anatomic nu a putut să le dea nici o bază Se crede că accidentul se produce la purtătorii unei mici leziuni subpleurale, mai mult sau mai puţin stinsă, înconjurată de o zonă emfizematoasă formată de o bulă de aer imediat sub pleură. Bula crapă sub influenţa unei puternice inspiraţiuni (sau expiraţiuni) făcută cu glota închisă şi se stabileşte astfel o fistulă care permite plămânului, cel mai des liber de aderenţe, să se strângă în întregime în jurul hilului *(Jaques Stephani)*.

Apare brusc după exerciţii musculare violente şi intrarea în scenă se poate face prin o durere vie, (unii bolnavii au impresia că şi-au rupt brusc o coastă), însoţită de o dispnee extremă care este simptomul predominant. Uneori bolnavul cade în o sincopă mai mult sau mai puţin lungă, dar alteori se poate încă mişca şi poate vorbi. Faţa devine palidă şi se acoperă de sudori, pulsul este mic şi repede dar, în general, nu se observă ridicarea temperaturii. Pneumotoraxul este în totdeauna total, plămânul lipsit complet de aderenţe, este turtit la hyl; mediastinul, cordul este uneori deplasat. Radioscopia nu arată nimic suspect în plămânul opus, iar clinicește pneumotoraxul oferă semnele sale clasice, nefiind nici odată mut.

Pentru medic există, în faţa unei asemenea afecţiuni, o mare dificultate: aceia de a declara sau nu pe bolnav tuberculos şi modul de a te comporta, în privinţa terapeuticei de aplicat. Căci este ştiut că ori de câte ori la un tuberculos pulmonar apare un pneumotorax spontan, dacă starea celuilalt pulmon o permite, trebue să profităm de ocazie şi să întreţinem mai departe collapsul pulmonului bolnav. Dar a menţine un pneumotorax (sportiv) la un bolnav netuberculos înseamnă a-l face să parcurgă riscuri numeroase fără niciun folos, căci fără niciun tratament, pneumotoraxul sportiv se resoarbe complet în câteva luni, fără să se producă niciun proces simfizar, aşa cum se întâmplă după pneumotoraxul terapeutic părăsit.

Am avut şi eu ocazia să observ un asemenea pneumotorax apărut după exerciţii sportive. Cazurile fiind foarte rare, cred eă e bine să-l amintesc aci în câteva cuvinte.

Tânărul L. funcţionar de bancă, iubeşte foarte mult canotajul. Este înscris pentru aceasta în o societate sportivă din oraş şi în fiecare zi, în orele libere, în cursul verii, vâsleşte pe Mureş împreună cu amicii săi. In una din zilele lui Iulie, a luat parte la o cursă de întrecere şi a vâslit foarte mult când la un moment, simţind o durere bruscă în spate, a lăsat liberă lopata şi a cerut să iasă la mal. A simţit după aceia o uşoară apăsare în tot hemitoracele drept, apăsare care în cursul zilei s'a accentuat. Cu toate acestea a doua zi s'a dus la serviciu iar după amiază a venit să mă consulte. Am constatat la nivelul hemitoracelui drept respiraţia abolită, sonoritatea exagerată, un sgomot de aramă pozitiv, voce şi tuse amforică. Plămânul cellalt absolut normal. Matitatea hepatică începe sub rebordul costal drept (paralizia diafragmului). Radioscopia arată hemitoracele drept mai clar decât cel stâng, claritate uniformă, la bază caşi la vârf. Plămânul drept retractat în sus şi înăuntru către coloana vertebrală. De partea stângă plămânul pare normal, sinurile costo-diafragmatice libere.

Întrebând pe bolnav în sensul unei tuberculoze anterioare, nu am constatat nimic pozitiv. Am lăsat deci bolnavul în pace şi în afară de repaus, de câteva calmante şi o serie de injecţii de *gaurol*, nu i-am făcut altceva nimic. In două luni aerul s'a resorbit, semnele de gaze pleurale au dispărut şi o nouă radioscopie practicată ulterior nu mi-a arătat nimic care m'ar fi putut îndritui la o altfel de conduită decât cea de expectativă pe care am urmat-o. Iar azi, după nouă luni dela acest accident, bolnavul n'a simţit nici o turburare pentru care să consulte medicul. Fără îndoială, surprize se mai pot ivi şi mai târziu.

Canotajul este un sport violent. El pune în joc mai ales contracţiunea pectoralilor care se inseră prin un capăt pe coaste. Trebuind să ia aci un sprijin solid, plămânul se destinde şi poate ocaziona ruptura alveolelor în puncte de mai mică rezistenţă.

CHESTIUNI DE ORGANIZARE

MEDICII ŞI REFORMA ADMINISTRATIVĂ

„Anteproectul de lege pentru organizaţia administraţiunii locale" prevede o serie de măsuri cari vor aduce mari prejudicii organizărei sanitare şi corpului medical.

de Dr. P. TOMESCU

Una din legile importante prin care guvernul actual doreşte să pue în aplicare ideologia sa politică este reforma administrativă. Un anteproect voluminos, conţinând 624 de articole, a fost întocmit şi publicat, de comisiunea formată din D-nii *C. Stere, Paul Negulescu, Romul Boilă* şi *G. Alexianu.*

In introducerea care însoţeşte anteproectul, se spune, într'un spirit foarte democratic, că opera comisiunei se «oferă judecăţei opiniei publice», iar mai departe se adaogă: «opinia publică şi Parlamentul vor hotărî în ce măsură dispoziţiile elaborate de comisiune vor intra în textul final al legii».

Medicii, fiind o mică, o foarte mică parte a acestei «opinii publice», credem că sunt în dreptul lor a-şi expune părerile în legătură cu reforma ce se proectează.

Desigur că nu am avea nici competinţa şi nici dreptul de a ne amesteca în discuţiunea principiilor generale pe cari le aduce anteproectul şi nici în ceia ce priveşte amănuntele de organizaţie administrativă pe cari le precizează. Ca medici, suntem însă obligaţi să ne interesăm de dispoziţiile medicale pe cari noua reformă le aduce şi examinându-le să vedem dacă sunt sau nu compatibile cu nevoile sanitare generale şi cu exercitarea normală a profesiunei medicale.

*

Pentru a judeca mai exact situaţia, vom arunca o privire retrospectivă asupra felului cum au evoluat relaţiunile dintre serviciul sanitar şi administraţia generală a ţărei în ultimii 30 de ani. Aceasta este cu atât mai necesar, cu cât s'au experimentat în cursul timpului, sisteme diferite cari au dat rezultate variate, făcându-se astfel adevărate şi foarte utile experienţe.

In acest lung interval de timp s'au experimentat trei sisteme deosebite: primul până la 1910, al doilea de la 1910 până la 1925, şi al treilea de la 1925, până în prezent.

I. *Până la 1910*, Serviciul Sanitar era subordonat administraţiei locale: comună sau judeţ. Aceste autorităţi întreţineau instituţiile de asistenţă, şi plăteau medicii, cari erau sub directa lor conducere şi îndrumare. Nu cunosc neplăcerile multiple şi variate pe cari medicii le vor fi suferit din partea şefilor lor ierarhici. Imi amintesc însă, că odată cu guvernul se schimba, în micul orăşel de munte unde locuiam, nu numai administratorul de plasă, silvicultorul, judecătorul, dar şi medicul.

Păstrez din copilărie amintirea alternanţei a doi medici, unul liberal şi altul conservator, cari veneau pe rând să exercite profesiunea şi să conducă spitalul de la Vălenii-de-Munte.

Dar pe lângă neplăcerile de ordin sentimental şi material pe cari medicii le aveau, se adăoga, sub vechiul regim, o neglijarare foarte accentuată deşi inexplicabilă a spitalelor şi tuturor instituţiilor de asistenţă medicală. Administraţia locală nu înţelegea că este datoare să se ocupe de aceste aşezăminte, punându-le la dispoziţie fonduri suficiente.

Pentru a remedia starea rea a Serviciului sanitar şi a slujitorilor lui, s'a votat în 1910, sub guvernul *Ion Brătianu*, legea sanitară întocmită de Profesorii *Cantacuzino* şi *Sion*, graţie căreia Serviciul sanitar a avut o lungă etapă de desvoltare continuă şi armonioasă.

II. *Intre 1910—1925*, cu toate schimbările de regim, cu toate modificările parţiale ale legilor sanitare, Asistenţa publică s'a bucurat de o independenţă absolută. Medicii recrutaţi prin examene şi concursuri, după singurul criteriu al capacităţei, au devenit inamovibili şi stabili. Instituţiile sanitare au fost luate de la judeţ şi comună, cari nu reuşise să le întreţină în mod convenabil şi au fost trecute la Stat. A intervenit o concepţie nouă a Statului care înţelege mai bine nevoia de a avea o organizaţie sanitară complectă. Jugularea epidemiilor, asistenţa bolnavilor, educaţia higienică a poporului, sunt capitole însemnate ale chestiunei sanitare, cari au fost rezolvate printr'o concepţie generală pe cari organele periferice nu o puteau avea. In afară de aceasta, mijloacele materiale ale Statului au fost mai puternice decât ale judeţelor care acţionau disparat şi inegal.

Faptul esenţial pe care trebue să-l reţinem este că legea din 1910 a asigurat o bună şi normală funcţionare a Serviciului sanitar.

III. *De la 1925 până în prezent*, raporturile dintre Serviciul sanitar şi administraţie s'au desvoltat în conformitate cu legea administrativă din 1925.

Această lege prezenta din punct de vedere sanitar după cum am arătat într'un articol publicat în Martie 1927, câteva avantagii şi o serie de desavantagii.

Experienţa celor doi ani cari s'au scurs din Martie 1927, până în prezent, ne-au arătat că avantagiile legei au rămas inoperante, iar desavantagiile au crescut în proporţie cu politicianismul exagerat al organelor administrative periferice.

a) Avantagiile pe cari le găseam în legea administrativă din 1925 erau următoarele:

1. Prezenţa medicilor în calitate de consilieri de drept în consiliile comunale şi judeţene.

2. Obligaţia pentru populaţie de a se interesa de bunul mers al instituţiilor sanitare.

3. Obligaţia comunelor şi judeţelor de a întreţine spitalele, obligaţie ce o găseam logică şi conformă cu timpul în care trăim.

In locul statului tutelar, omniscient şi omnipotent, găseam natural să se desvolte iniţiativa locală şi puterea de creaţiune în diferite domenii, în legătură cu nevoile constatate şi simţite de populaţie.

4. Obligaţia pentru comune de a-şi organiza un serviciu sanitar propriu, iar atunci când veniturile ar fi prea mici, legea indica soluţia de a se întovărăşi 2—3 comune pentru organizarea serviciilor de interes public.

Toate prescripţiile legei, în afară de intrarea medicilor în consiliile comunale şi judeţene, au rămas simple deziderate cari nu s'au aplicat nicăeri. Ceva mai mult, statul a părăsit spitalele, conform legei administrative, fără ca autorităţile locale să se ocupe de ele, astfel că aceste instituţii au decăzut enorm, în ultimii ani.

Cele mai frumoase şi logice idei nu pot să aibă rezultate practice bune, dacă nu sunt aplicate cu bunăvoiţă şi sinceritate. Aşa s'a întâmplat cu cele câteva principii pe cari le socoteam bune, când le examinam din punct de vedere ideatoriu, dar cari au adus decăderea serviciului sanitar pentru că nu au fost bine şi complect aplicate.

Dacă avantagiile ce găseam legei administrative din 1925 s'au transformat în desavantagii grave pentru sănătatea publică şi pentru corpul medical, este lesne să ne închipuim ce proporţii au luat, aplicate pe teren, acele puncte pe cari, toţi medicii, le-a socotit ca foarte desavantagioase profesiunei noastre.

Intr'adevăr, legea administrativă a pus pe medici sub ordinele prefecţilor şi primarilor, cari au devenit şefii lor ierarhici. Dar legea din 1925 nu s'a mulţumit numai cu atât, ci neţinând seama de incompetinţa medicală a acestor funcţionari, le-a dat atribuţiuni foarte speciale ca: întocmirea regulamentelor de igienă, supravegherea «tuturor instituţiilor de binefacere şi asistenţă socială fie că ele depind de stat, judeţ sau comună, fie că sunt aşezăminte particulare» (art. 340), numirea personalului sanitar auxiliar, etc. etc.

Toate drepturile sanitare, date organelor administrative au constituit o mare greşală a legei din 1925. Din cauza aceasta s'au născut conflicte foarte grave, cari puteau fi şi mai numeroase dacă medicii nu ar fi lucrat cu mult tact, în raporturile lor cu administraţia.

* * *

Ar fi fost logic ca greşelile legei din 1925 să fie îndreptate şi experienţa celor 4 ani de aplicare a ei să servească pentru întocmirea unei legi administrative cât mai bună.

Din nenorocire pentru sănătatea pu-

DE CE

recomandă medicii din Franţa, Anglia, America, Germania, Elveţia, Italia, Austria, Ungaria etc. de 30 de ani

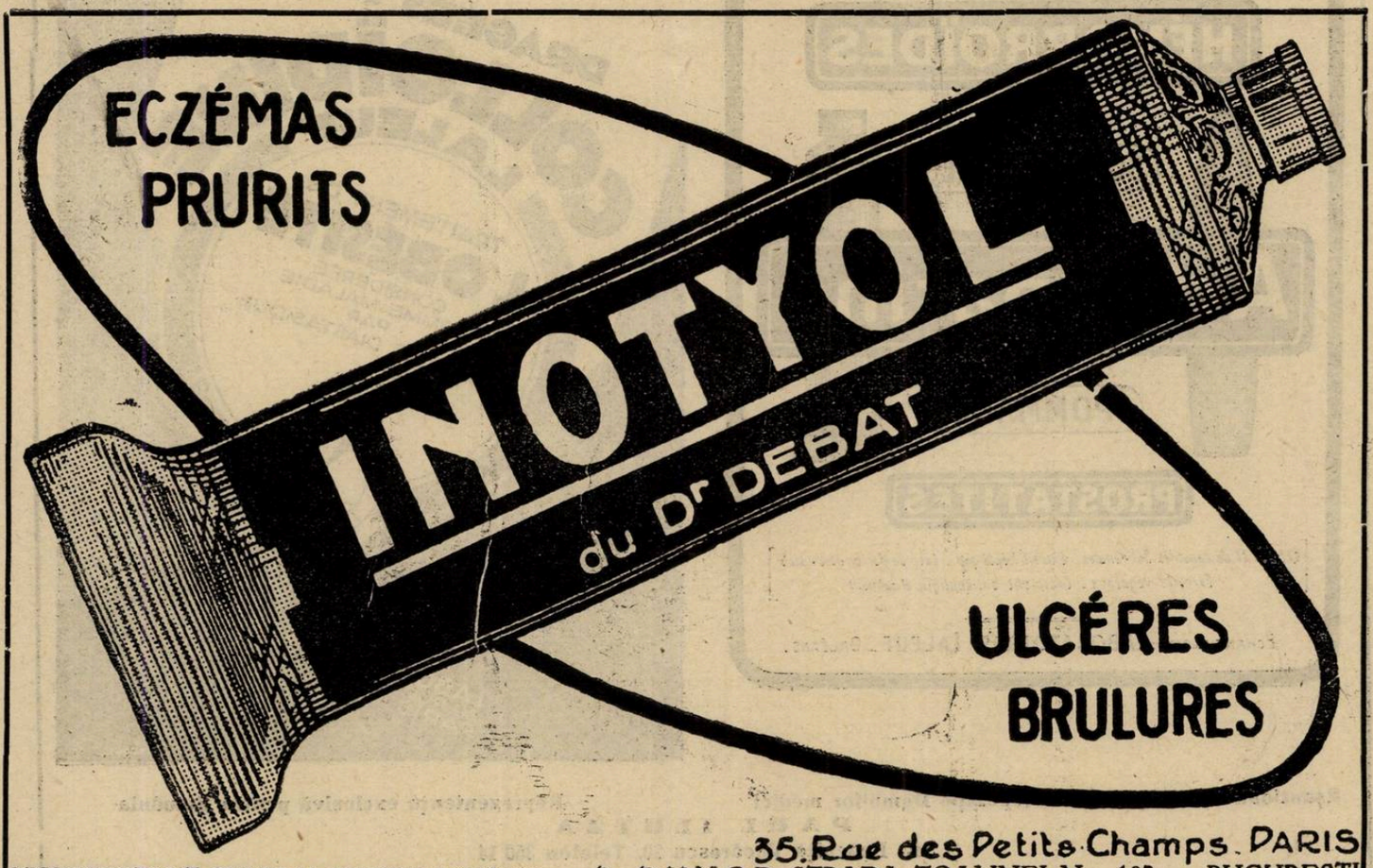
OVOMALTINE

Alimentul natural şi întăritor, în toate acele cazuri, unde doresc a contribui la creşterea organismului în ce priveşte greutatea sau înălţimea, unde doresc să obţină restabilirea forţelor unui organism slăbit şi nutrirea grăbită a organismului sănătos sau bolnav, pentru că OVOMALTINE

1. **conţine hydraţi de cărbune, albumine, grăsimi, săruri nutritive în raport fiziologic,**
2. **conţine lapte, ouă, *toate vitaminele* malţului,**
3. **e uşor digestibil,**
4. **e cu gust plăcut pentru fiecare,**
5. **e simplu de pregătit,**
6. **în laptele de dimineaţa sau la dejun sau în cafea se poate pune fără ca să aibă vre-o influenţă asupra digestiunei.**

Efectele OVOMALTINEI sunt superioare altor alimente nutritive analoage şi au fost recunoscute în literatură medicală de autori competenţi în urma experienţelor de laborator pe animale şi cercetărilor clinice.

Cu material de experimentare precum şi cu deslușiri serveşte:
Dr. Wander şi Co., Fabrica de preparate farmaceutice şi dietetice.
Timişoara IV, Str. Bonnaz 20.



35, Rue des Petits Champs. PARIS

REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMÂNIA: R. DUNOD, STRADA TOAMNEI No. 103 – BUCUREŞTI

COLLO JODE DUBOIS

CEL MAI BUN IOD IN PICATURI

FARA FRICA DE IODISME

LABORATOIRES **S. GABAIL** / PARIS / 5-ème 5 Rue Lefevre

VALERIANATUL GABAIL ŞI ELIXIRUL

VALERO BROMURÉ DE GABAIL

DEZODORIZAT Singurele preparate în acest gen într'adevăr fără miros.

SPECIFIC AL MALADIILOR NERVOASE

Neurastenie, Insomnie, Vertigii, Epilepsie, Isterie, Spasme, Palpitaţiuni, Crampe, Convulsiuni, Atacuri nervoase, Tuse nervoase, Chorée, Menopauză, şi nevralgii intercostale.

HÉMORROÏDES

SUPPOSITOIRES

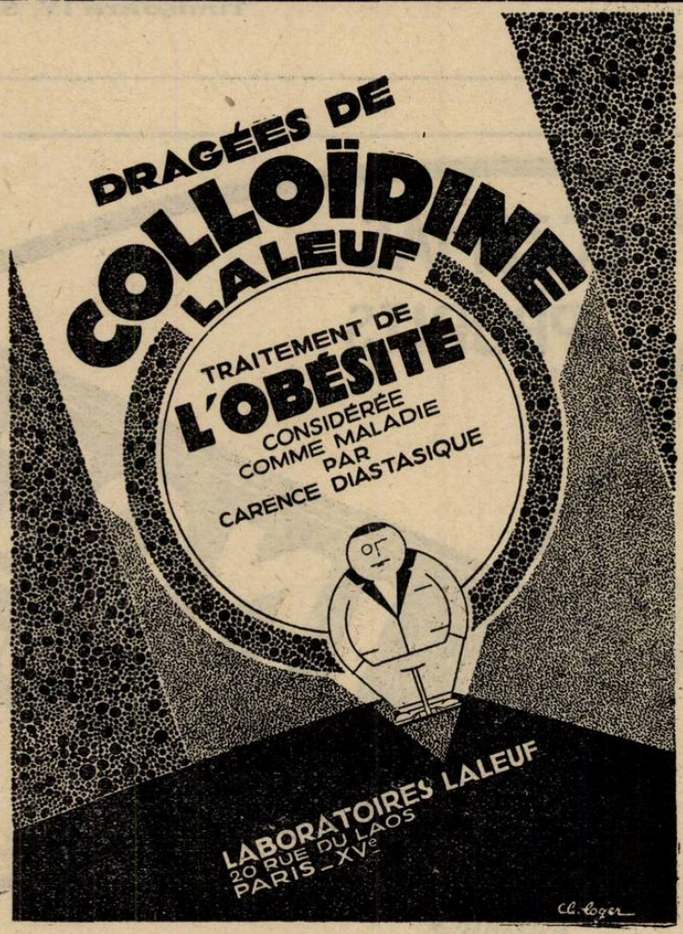
Adrépatine

·POMMADE·

PROSTATITES

[Extrait fl de capsules Surrénales _ Extrait hépatique _ Extr de Marron d'Inde stab Extraits végetaux _ Excipient antiseptique et calmant]

ÉCHANTILLONS : LABORATOIRES LALEUF _ ORLÉANS.



Eşantioane şi literatură la dispoziţia Domnilor medici

Reprezentanţa exclusivă pentru România

PAUL ILUTZA

Str. Enăchiţă Văcărescu 20. Telefon 350/14

blică şi pentru corpul medical, antreproectul reformei administrative, care s'a publicat, agravează măsurile legei din 1925. Dacă nu se vor aduce îndreptările necesare, se va creia corpului medical o situaţie cu adevărat intolerabilă, iar organizarea sanitară a ţărei va intra într'o stare de primitivitate mai gravă decât înainte de 1910.

Sperăm însă, că medicii, indiferent de culoarea lor politică, vor interveni cu toată energia, pentru ca să se îndrepte erorile de ordin sanitar pe care anteproectul reformei administrative le conţine. Prin aceasta se va aduce un serviciu real nu numai corpului medical, dar mai ales sănătăţăţei publice.

* * *

Vom arăta cari sunt punctele esenţiale de ordin sanitar ale anteproectului de reformă administrativă, însoţindu-le de comentarii cât mai reduse. De altfel, comentariile sunt inutile: reproducând articolele legei, toţi medicii vor vedea enormitatea greşelilor de concepţie sanitară.

1. Tendinţa legei este să lase toate chestiunile de ordin sanitar, în grijea autorităţilor administrative locale. Legiuitorul din 1926 are, în această direcţie, aceiaşi idee ca şi cel din 1925. Nu trebue însă să se uite că, în ultimii 4 ani s'a făcut o experienţă interesantă, dovedindu-se, în mod neîndoios, că autorităţile locale nu pot, nu vor şi nu înţeleg să rezolve chestiunile de ordin sanitar.

Statul abandonând serviciile sale sanitare, iar comunele şi judeţele neluându-le în seama lor, din lipsă de bani, de idei sau de sentimente, — vom ajunge la un adevărat haos sanitar, mai grav decât în 1925. Iată ce prevede legea, în această privinţă:

«Art. 26. *Competinţa administraţiunii comunale rurale se întinde asupra tuturor chestiunilor de interes local, şi în deosebi:*

. . . 4. Ingrijirea de sănătatea publică, întemeierea şi întreţinerea de spitaluri, infirmerii şi farmacii, ameliorarea condiţiunilor sanitare şi lupta împotriva epidemiilor;

5. Ingrijirea de invalizi; întemeierea şi întreţinerea instituţiunilor de binefacere, aziluri, orfelinate, etc.».

«Art. 27. *Pentru satisfacerea trebuinţelor specificate în articolul precedent, comunele rurale se pot asocia între ele în măsura în carc vor crede necesar, în conformitate cu legile şi regulamentele în fiinţă, pentru a întreprinde lucrări şi a organiza servicii pentru cari mijloacele lor nu ar fi îndestulătoare».*

«Art. 183. *In măsura mijloacelor lor comunele urbane ca şi cele rurale precum şi satele vor putea angaja şi alţi funcţionari, precum: învăţători, conducătoare de grădini de copii, medici sau agenţi sanitari, medici sau agenţi veterinari, moaşe, conductori, picheri, etc.».*

«Art. 184. *Condiţiile de admisibilitate, de stabilitate şi de înaintare, retribuţiile şi pedepsele disciplinare pentru funcţionarii comunali şi sătesti, cari intră în prevederile legilor speciale, sunt cele prevăzute prin acele legi».*

Acelaşi norme se prevăd în lege pentru comunele urbane, municipii şi judeţe) (art. 115 aliniatul 3, art. 116, 117, 112, 167, 171, 251, etc.

Desigur că aceste articole enunţă un principiu bun, dar inaplicabil pentru moment. De aceia *propunem* ca pe lângă articolele cari conţin deziderate ce vor rămâne încă multă vreme, în această stare, să se introducă un articol care să legifereze starea de tranziţie:

Actuala organizare sanitară rămâne, intactă, sub dependenţa, morală şi materială a Ministerului Sănătăţei. Pe măsură ce comunele, municipiile şi judeţele vor avea posibilitatea să-şi organizeze un serviciu sanitar mai complect, o vor face după normele stabilite de legile sanitare generale.

Când administraţia locală va solicita să se treacă asupra ei, toate cheltuelile de ordin sanitar, se va putea aproba de Ministerul Sănătăţii cererea, cu condiţiunea ca bugetul existent în acel moment să nu fie în nici un caz diminuat.

Serviciul sanitar, chiar când este întreţinut din fondurile administraţiei locale, va fi cu totul independent de această administraţie: va funcţiona după normele stabilite de legea sanitară, şi va depinde numai de Ministerul Sănătăţei şi de organele subordonate acestui Minister.

2. Prin anteproectul de reformă administrativă se înlătură medicii din consiliile comunale, păstrându-se câte un loc de consilier de drept, numai pentru un reprezentant «al *cultului cu cei mai numeroşi credincioşi în sat sau în comună şi un reprezentant al învăţământului de stat».* (art. 52).

Rolul medicului în consiliile comunale, este foarte important şi credem că este o greşeală o se înlătura. Nu trebue să se renunţe la singura inovaţie fericită în materie sanitară, pe care legea din 1925 a adus-o. Se menţine şi în noua reformă medicul în consiliul judeţean.

3. O inovaţie surprinzătoare este aceia că anteproectul ce studiem, înlătură total normele actuale de recrutare a funcţionarilor specialişti şi lasă la bunul plac al consiliului judeţean, toate numirile.

Articolul 253 este categoric:

«*Consiliul judeţean numeşte pe toţi funcţionarii superiori ai administraţiei judeţene, precum sunt medicii, veterinarii, inginerii, arhitecţii şi alţi specialişti din serviciile judeţene, dar pentru şefii serviciilor tehnice (de specialitate) e necesară confirmarea de către ministerul respectiv.*

Toate legile sanitare cari prevăd norme de recrutare experimentate cu succes în toate ţările civilizate, sunt înlăturate de acest articol 253.

Eroarea e prea mare pentru a nu fi înlăturată.

4. După anteproectul reformei administrative, medicii vor depinde şi vor sta sub ordinele organelor administrative. Dar nu numai prefecţii vor avea conducerea şi controlul trebilor sanitare. O autoritate superioară sau egală prefectului va fi preşedintele delegaţiei judeţene căruia anteproectul îi dă puteri discreţionare.

Iată ce prevede articolul 288:

«*Preşedintele delegaţiei în calitate de şef erarhic:*

1. Conduce toate serviliile administraţiei judeţene;

2. Stabileşte cercul de activitate al funcţionarilor administrativi judeţeni;

3. Poate ordona ancheta disciplinară înpotriva funcţionarilor judeţeni putându-i suspenda din funcţiunea lor, îi poate amenda în folosul fondului de pensiune, fără drept de apel, pe funcţionarii judeţeni, comunali sătesti, cu amendă până la 100 lei, pentru abateri neglijenţe de puţină importanţă, după ce va asculta pe cei vinovaţi;

4. Preşedintele delegaţiei judeţene îşi exercită totodată, în conformitate cu regulamentele existente, drepturile de autoritate disciplinară asupra funcţionarilor inferiori şi personalului de serviciu al judeţului, precum şi faţă de funcţionarii instituţiilor publice şi întreprinderile judeţene, în conformitate cu regulamentele judeţului.

5. Angajează şi d e m i t e personalul de serviciu al judeţului».

Conform acestui articol medicii vor fi subordonaţi preşedintelui delegaţiei judeţene. De ideile şi concepţiile sanitare ale acestui fruntaş electoral se va conduce serviciul sanitar al unui judeţ iar medicii se vor transforma în executanţi ai ideilor dubioase ale unui fruntaş politic.

Enormitatea acestei prevederi a anteproectului este aşa de mare, în cât sperăm că ea va impresiona, în cele din urmă, pe legiuitori.

5. Prin anteproectul ce discutăm, se precizează în mod foarte clar că medicii sunt funcţionari judeţeni, cu aceleaşi drepturi şi datorii ca toţi ceilalţi funcţionari ai judeţului.

Dispare, prin urmare, legătura pe cari medicii o aveau cu Ministerul Sănătăţei, şi ei nu vor mai fi, în viitor, decât nişte funcţionari locali, datori a se adapta ideilor periferice şi nu concepţiilor sanitare generale pe cari le primeau până acum dela Ministerul Sănătăţei.

Iată cuprinsul articolului *294.*

«*Funcţionarii judeţeni sunt de două categorii: funcţionari administrativi şi funcţionari de specialitate.*

Din prima categorie fac parte: secretarul general judeţean, şefii şi subşefii serviciilor, inspectorii judeţeni, juriscunsultul judeţului, precum şi şefii de biurou, impiegaţii şi asimilaţii lor.

Din a doua categorie fac parte:

Personalul sanitar, veterinar, iechnic, al învăţământului şi economic, etc.

Numărul funcţionaritor administrativi îl stabileşte consiliul judeţean prin regulamentele de serviciu».

Sperăm că Ministerul Sănătăţei va interveni, cu toată energia, pentru a lămuri guvernului că medicii trebue să rămână

sub dependința Ministerului Sănătății, singura autoritate în stat, care are competința necesară în materie sanitară.

6. Ca o consecință a ideii că medicul este funcționar județean care lucrează sub conducerea președintelui delegației județene și a prefectului, legiuitorul decide ca medicul să fie judecat, atunci când nu se va supune cu destulă elasticitate șefilor săi, de o comisiune locală. Reproducem articolele referitoare la acțiunea disciplinară:

«*Art. 298. Autoritatea disciplinară pentru funcționarii județeni administrativi și* de **specialitate,** *este aceia prevăzută de art. 199 întregită cu un reprezentant al funcționarilor județeni administrativi din județ, ales de aceștia pe termen de 3 ani*».

«Articolul 199. *Autoritatea disciplinară pentru funcționarii satelor și ai comunelor rurale, se compune din șeful judecătoriei de ocol în a cărei circumscripție intră comuna; pentru funcționarii orașelor și municipiilor: din prim-președintele tribunalului ca președinte, dintr'un membru delegat al consiliului și din ajutorul de primar sau dintr'un șef de serviciu delegat.*

Comisiunea se constitue anual în luna Decembrie a fiecărui an, când se numește și câte un supleant pentru fiecare membru din comisiune.

Desemnarea membrilor ordinari și supleanți este atribuția Consiliului respectiv.

Articolul 200. *Pedepsele disciplinare pot fi motivate de următoarele abateri:*

a) Reaua administrare a averei obștești și executarea hotărârilor neaprobate ale delegației și ale consiliului, în cazul când prezenta lege pretinde aprobarea acestei hotărâri;

b) Neîndeplinirea sau îndeplinirea greșită a dispozițiilor legii, regulamentelor sau ordonanțelor autorităților superioare;

c) Incapacitatea.

d) Viața imorală de notorietate publică;

e) Delictele și crimele prevăzute în codul penal».

«Articolul 201. *Pedepsele disciplinare sunt:*

1. Prevenirea verbală sau scrisă;

2. Mustrarea cu pierderea salariului pe cel mult 15 zile;

3. Ștergerea de pe tabloul de înaintare;

4. Mutarea pe cale disciplinară;

5. Suspendarea pe timpul de cel mult 6 luni, cu pierderea salariului;

6. Punerea în disponibilitate;

7. Destituirea.

Timpul cât rămâne funcționarul suspendat sau în disponibilitate, nu contează pentru vechime».

«Articolul 207. *In interesul serviciului sau al cercetărilor, funcționarul învinuit poate fi suspendat înainte de a se pronunța comisia de disciplină, cu condițiune ca în termen de 30 zile dela suspendare să fie trimis înaintea comisiei, care este obligată să-l judece în cel mult două luni*».

Prin articolul 298 se spune clar că autoritatea disciplinară pentru funcționari, «de specialitate», deci și pentru medici, este cea prevăzută de art. 199, adică o cocomisiune locală. Anteproectul contrazice însă această idee în art. 209, care în primul aliniat spune:

«*Pentru funcționarii de specialitate autoritatea disciplinară este aceea prevăzută în legile lor organice*».

Acest aliniat are un conținut just și dacă ar fi fost singur, nu am fi avut de cerut decât o rectificare de redacțiune a articolelor 298 și 199 pentru ca prevederile diferitelor articole ale legei, să nu se contrazică.

Din nefericire articolul 209 continuă în modul următer:

«*Delegațiile consiliilor respective (comunale și județene) au dreptul însă să exercite un control imediat asupra activității funcționarilor și să ceară pedepsirea lor.*

«*Capii administrațiilor județene și comunale urbane pot oricând să ceară punerea în mișcare a acțiunii disciplinare pentru abaterile săvârșite de acești funcționari, și serviciile respective sunt datoare a da curs neîntârziat cererii.*

„Președintele delegațiunei județene are dreptul, fără avizul comisiunilor, să aplice pedeapsa articolului 201, p. 1, 2, 3, 4 tuturor funcționarilor comunali, *iar pe cei administrativi să-i suspende cel mult o lună cu pierderea jumătății salariului de bază.*

«*Contra acestei aplicări, funcționarul are dreptul de apel la comisiunea disciplinară, care este datoare să se pronunțe prin hotărâre în timp de 60 zile de la ziua în care s'a înregistrat apelul*».

După cum se vede, președintele delegațiunei județene, poate aplica, singur, medicului, pedepse de o gravitate excepțională. Nu numai avertismentul cu sau fără pierderea salariului, nu numai ștergerea de pe tabloul de înaintare, dar chiar **mutarea pe cale disciplinară,** poate fi hotărâtă de șeful electoral al unui județ.

Ținând seama de moravurile politice dela noi, ne putem da seama ce dezastru pentru profesiunea medicală, înseamnă prevederile acestui articol din reforma administrativă. Dacă articolul trece nemodificat, vom asista la fiecare schimbare de regim, la o prigonire sălbatică a medicilor cari nu fac politica partidului dela guvern. Și în provincie, unde intriga și ura locală sunt la paroxism în epoca electorală, se vor face abuzuri inadmisibile la adăpostul articolului 209.

*

Acestea sunt câteva observațiuni notate în urma unei lecturi fugitive a anteproectului de lege pentru organizația administrației locale. Cititorul obiectiv va recunoaște că sunt în articolele citate o serie de dispoziții draconice pentru corpul medical, dispoziții cari vor aduce o dezorganizare sanitară și profesională sigură și iremediabilă.

Ministerul Sănătății, Consiliul sanitar superior, Asociația generală a medicilor, medicii parlamentari și toți medicii, au datoria să intervie cu toată puterea, pentru a nu lăsa să se înfăptuiască greșeli cari vor aduce serviciul sanitar al țărei într'o stare de dezorganizare după urma căreia vor suferi nu numai medicii, cari vor fi primele victime, — dar toți cetățenii a căror sănătate va fi mult mai rău apărată ca în prezent.

Am crezut de datoria noastră, ca în această revistă medicală, organ de apărare a intereselor generale sanitare, să dăm alarma.

Dacă vom reuși să provocăm în corpul medical, acea viguroasă mișcare de reacțiune capabilă să prevină răul ce se proectează pentru medici și pentru organizarea sanitară, — vom fi fericiți.

Sperăm că reacțiunea salutară se va produce și ea va îngloba într'o unanimitate impresionantă toate organizațiile oficiale și profesionale ale medicinei românești.

*

Dar reforma administrativă nu face numai o eroare în dauna sănătății publice și o nedreptate corpului medical. Ea este egal de nedreaptă pentru toate celelalte profesiuni intelectuale: ingineri, arhitecți, etc. Aceasta ne face să observăm că prevederile legei nu sunt decât rezultanta logică a unei concepțiuni politice particulare legiuitorilor.

Intr'adevăr, se pare că autorii anteproectului doresc să aplice *ad literam* principiul că «toate puterile emană dela națiune» și înțeleg că aceste puteri să fie exercitate în toate domeniile, de «aleșii națiunei» prin vot «direct, secret și obligatoriu».

In fața acestei concepțiuni, care aplicată integral, va duce la o dezorganizare regretabilă, ne permitem să opunem concepția experimentată cu atâta succes a specializărei și a utilizărei fiecărui om în raport cu pregătirea și calitățile lui.

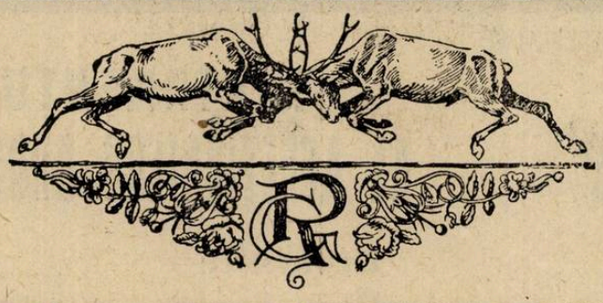
Din aceiași «națiune suverană» s'au format, prin mari sacrificii ale statului, diferite categorii de profesioniști. Știința lor trebue utilizată, spre folosul general, în mod integral, nu după interpretările profane și locale ce i se pot da.

Clasele intelectuale, isgonite din viața publică de votul universal, care nu le apreciază, nu pot fi isgonite și din profesiunea lor de legiuitori cari trebue să aibă o înțelegere mai largă a interesului general.

Și acest interes general cere ca medicul să conducă chestiunile sanitare, inginerul pe cele technice, și așa mai departe. Problemele de specialitate trebuesc să fie rezolvate după datele științei, nu după ideile aleșilor locali cari nu pot fi în curent cu știința medicală sau inginerească.

De altfel *interesele locale* sunt de multe ori în dezacord cu *interesele generale*, — subiect de eternă actualilate, atât de strălucit redat în celebra piesă a lui *Ibsen*: «*Dușmanul poporului*». Și dacă argumentarea noastră nu va putea convinge pe nici unul din factorii hotărâtori, credem că o recitire a piesei lui *Ibsen*, i-ar putea determina să vadă că interesul Societății este ca medicul să fie lăsat în afara luptelor administrative și politice.

FABRICA DE PRO DUSE CHIMICE



GEDEON RICHTER

TIMIŞOARA
Str. Preyer, 4

TIMIŞOARA
Str. Preyer, 4

In tratamentul
neurasteniei sexuale
şi impotenţei

SPERMIN LIQUOID

1 cc. conţine substanţa activă
din 2 gr. testicul proaspăt de taur

Protestin

conţine principiile active din prostata, testicul şi creer combinat cu yohimbină.

Fabrica de produse chimice
Ghedeon Richter, Timişoara

Literatură şi mostre rugăm a se cere direct de la fabrică. **Toate preparatele RICHTER se pot avea la farmaciile din orice loc al ţării prin depozite de En gros.** Reprezentanţi şi Depozitari:

„UFA" S. A. Timişoara, Strada Preyer, 4.

I. ZELTER Bucureşti, Strada Profetului, 9.

MÉDICATION CAÏACOLÉE INTENSIVE

éther Glycéro-Gaïacolique soluble

TRATAMENTUL EFICACE AL AFECȚIUNILOR BRONCHO-PULMONARE

Bronchite
Bronchoree
Bronchectasii
Tuberculoză

Sirop-Comprimate-Fiole

Résyl realizează antisepsia pulmonară și posedă toate avantagiile medicațiunei gaiacolate, fără **nici unul din inconvenientele ei.**

Este, fără îndoială unul dintre cei mai buni agenți de cari dispune terapeutica actuală pentru a lupta contra invaziunei tuberculoase a organismului.

Lactobiol

COMPRIMÉS DE FERMENTS LACTIQUES

ENTERITE ȘI TOATE AFECȚIUNILE INTESTINALE ȘI CUTANATE

Gastro-Enterite **Dermatoze**
Diarei etc....

6 până la 9 comprimate pe zi, 2—3 comprimate înainte de fiecare masă în puțină apă zaharată

Laboratoarele O. Rolland, 1 Place Morand, Lyon (Franța)
Exclusivitate generală pentru România Drogueria Standard — 2, Str. Zorilor, București

le cliché

DOMNII MEDICI SUNT RUGAȚI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

DOZE:
COPII până la 3 ani o linguriță la oră:
COPII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;
ADULȚII 3—4 linguri înaintea meselor;

LABORATOR:
CALEA MOȘILOR, 98
BUCUREȘTI
Telefon 19|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii și Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găsește întotdeauna de fabricațiune recentă.

N. B. — Eșantioane medicale la cerere.

Lactofermentul Dr. ROBIN este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanțe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenților microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute și cronice ale copiilor și adulților, în Diabet; Ciroze; Exeme Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Progresele Medicinei româneşti în ultimii zece ani

In numărul trecut al «României Medicale» a apărut, în extenso, frumosul discurs al D-lui *Profesor I. Cantacuzino*, ţinut la Şedinţa aniversară a Societăţei Medicale a Spitalelor.

In acel discurs, s'a făcut o expunere documentată a progreselor pe cari medicina românească le-a realizat de la război încoace. D-l *Profesor Cantacuzino* a făcut acea expunere pentru «a distruge o legendă incipientă» care tinde să desconsidere activitatea desfăşurată în România pe terenul sanitar în ultimii zece ani.

Numeroşi cititori ne-au cerut lămuriri asupra acestei chestiuni întru cât cei mai mulţi medici nu cunosc «legenda» la care se referă D-l *Profesor Cantacuzino*, în cuvântarea sa.

Regretăm foarte mult faptul că D-l *Profesor Cantacuzino* se află, în prezent, în străinătate, astfel că nu ne-am putut adresa Domniei-Sale, pentru a-i solicita lămuririle cerute de cititorii noştri.

Avem însă impresia că D-l Profesor *Cantacuzino* se va fi sesizat, între altele, şi de părerile D-lui Profesor *I. Moldovanu*, secretarul general al Ministerului Sănătăţei, expuse în termenii următori în «Sănătatea publică, buletinul oficial al Ministerului Sănătăţei şi ocrotirilor Sociale» No. 1 din Ianuarie 1929, pagina 1:

«*Munca va ti grea, căci au trecut 10 ani aproape fără progres, şi va trebui sforţări uriaşe, ca să ne putem înrola, într'un viitor apropiat, în şirul ţărilor civilizate, dintre cari unele, şi chiar ţări din jurul nostru, inferioare nouă înainte de război ca organizare sanitară, au realizat progrese uimitoare*».

Acestor aprecieri D-l Profesor *Cantacuzino* le opune următoarele constatări categorice:

«*De câtva timp, există la unii dintre noi o tendinţă regretabilă şi absolut nejustificată, de a deprecia sistematic efortul considerabil îndeplinit în anii din urmă în diferitele domenii ale medicinei, dar mai ales în domeniul aplicaţiunilor ei la profilaxia boalelor infecţioase.*

Această legendă nu corespunde câtuşi de puţin cu realitatea faptelor; afirm, din contra că dacă am face bilanţul activităţei desfăşurate în asest scurt interval de zece ani, am constata cu o reală bucurie importanţa rezultatelor dobândite atât din punctul de vedere al studiilor teoretice, cât şi în materie de profilaxie şi asistenţă spitalicească.»

Facultatea de medicină din Bucureşti

D-l Dr. C. Dumitrescu, Docent universitar, a fost numit conferenţiar definitiv de stomatologie.

Guvernul şi combaterea alcoolismului

Ministerul muncei a luat de câteva luni dispoziţia administrativă ca să fie închise toate cârciumile din comunele rurale Duminica şi sărbătorile. Era o măsură foarte bună pentru combaterea alcoolismului care face ravagii enorme din punct de vedere sanitar, economic şi social.

Fiind informaţi despre efectele bune pe cari le aducea la sate închiderea cârciumilor în zilele de sărbătoare voiam să propunem ca măsura să se generalizeze şi la oraşe.

Dar, se pare că bunele intenţii şi idei ale ministrului muncei nu mai pot fi aplicate nici la sate, întrucât au întâmpinat opoziţia organizată a cârciumarilor cari conduc politica periferică a votului universal. Lupta cârciumarilor a avut un succes neaşteptat, cel puţin pentru noi. Intr'adevăr, consiliul de miniştri al ţărei, atât de ocupat cu multiplele şi grelele probleme de guvernământ, a trebuit să lase totul la o parte pentru a discuta reclamaţiile cârciumarilor cari nu mai pot intoxica populaţia ţărănească şi Duminica.

Dar lucrul cel mai curios nu este faptul că s'a discutat chestiunea în consiliul de miniştri, dar că s'a aprobat cererea cârciumarilor.

Intr'adevăr, iată informaţia, pe care ziarele o publică, asupra acestei chestiuni:

«Consiliul de miniştri a hotărât, în urma intervenţiei d-lui D. R. Ioaniţescu, ca prefecţii de judeţe să poată dispune — sub rezerva aprobării ministerului de interne — suspendarea ordonanţei dată de ministerul muncii prin care se închd toate cârciumile în zilele de Duminică şi sărbători.

Prefecţii de judeţe vor lua măsura suspendării, acolo unde populaţia o va cere».

Populaţia va cere, desigur, libertatea de a se intoxica, şi prefecţii cu aprobarea ministerului de interne, vor încuviinţa.

Această chestiune, de o importanţă deosebită, trece aproape neobservată. Ministerul sănătăţei, parlamentarii, presa cotidiană, o neglijează de o potrivă.

A rămas ca numai o revistă medicală ca aceasta, fără ecou în lumea politică, să semnaleze o greşeală, cerând înlăturarea ei.

O facem având convingerea inutilităţei acestui protest platonic. Am crezut însă, că suntem datori să remarcăm această mare eroare medicală şi socială.

O conferinţă a Profesorului Sergent la Paris

Profesorul *Sergent*, care este un mare prieten al României, a ţinut o conferinţă la Sorbona, răspunzând invitaţiei făcute de Asociaţia studenţilor români din Paris.

Conferinţa s'a ţinut în ziua de 4 Mai, Profesorul *Sergent* vorbind despre: «Relaţiile medicale franco-române».

A 22-a călătorie franceză de studii medicale

A 22-a călătorie de studii medicale, va avea loc dela 3 la 14 Septembrie sub direcţiunea ştiinţifică a Prof. *Carnot*, membru al Academiei de medicină, profesor de clinică medicală (Hotel-Dieu) la Facultatea de medicină din Paris, *Maurice Villaret*, profesor de hidrologie terapeutică şi de climatologie la Facultatea de medicină din Paris, şi *M. Piery*, profesor de hidrologie terapeutică şi de climatologie la Facultatea de medicină din Lyon.

Va fi organizată de Prof. *Piery*, şi se va desfăşura de la *Vals* la *Evian*, străbătând staţiunile hidrominerale şi climatice din Alpi.

Itinerariul este următorul: *3 Sept.* Concentrare la Vals; *4 Sept.:* (Tren special dela Vals la Grenoble. Dela Grenoble până la Evian tot traectul se va face în autocare alpine) Bourg-d'Aisans, La Grave, Col du Lautaret, Monetier de Briançon, Briançon, *5. Sept.*: Col d'Izoard, Case Déserte, Col du Galibier, Valloire, Maurienne, Col du Glandon, Uriage. *6 Sept.*: Vizitarea lui Grenoble, Villard-de-Lans, Pont-en-Royans, Les Barraques, Saint-Nizier, Uriage. 7 *Sept.*: Grande Chartreuse, Saint Pierre-de-Chartreuse, Col de Porte, Saint-Pancrasse, Sanatorium des Petites Roches, Allevard. *8 Sept.:* Challes, Chambéry, Mont-Revard, Aix-les-Bains. *9 Sept.:* Sanatoriums d'Hauteville, Aix-les-Bains. *10 Sept.:* Annecy, Talloire, Menthon, Salins-Moutiers, Brides. *11 Sept.:* La Léchère, Gorges de l'Arly, Mégève, Combloux, Col de Voza, Saint-Gervais. *12 Sept.:* Les Bossons, Montenvers et Mer de Glace, Chamonix. *13 Sept.:* Evian, Dislocare după dejun vor urma două zile medicale la Evian.

In fiecare staţiune vor fi ţinute conferinţe de către unul dintre cei trei profesori, directori ai călătoriei.

Preţul călătoriei va fi de 950 fr. în cari se cuprinde totalitatea cheltuelilor dela locul de concentrare, la cel de dislocare.

O reducere de 50% va fi acordată pe căile ferate franceze dela gările de frontiere la Vals şi dela Evian la gările de frontieră. Călătoria de studii medicale este destinată medicilor şi studenţilor dela sfârşitul studiilor. Prin excepţie, va putea coprinde şi câteva soţii sau fiice de medici, dar totalul lor nu va depăşi sfertul participanţilor.

Cererile de înscriere pot fi înaintate de pe acum: Melle Machuré, Secrétaire des V. E. M. Chambre Syndicale des Eaux Minérales 21 rue de Londres, Paris IX. Nu se va hotărâ însă asupra acestor înscrieri până la 1 Iunie, şi aceasta fără prioritate de înscriere, pentru a se stabili un echilibru între diversele categorii de participanţi şi după naţionalitate. Taxa nu se va plăti decât după admiterea înscrierei definitive.

Dacă după înscriere şi plata taxei, un caz de forţă majoră ar împiedeca un aderent să participe, taxa îi va fi restituită, exceptând o sumă de 50 franci.

Locuri de medici vacante la Casa Meseriilor

La organizările Casei centrale a asigurărilor sociale din Capitală sunt vacante următoarele posturi de medici-şefi:

Un loc de medic-şef de consultaţiuni de nas, gât şi urechi, două locuri de medici-şefi de radiologie; trei locuri de medici-şefi de laborator; un loc de medic-şef de consultaţii de genito-urinare; un loc de medic-şef de consultaţii de piele şi sifilis; un loc de medic-şef de consultaţii obstetricale; două locuri de medici-şefi de consultaţii pentru tuberculoză; două locuri de medici-şefi de consultaţii pentru boli interne; două locuri de medici-şefi de consultaţii stomatologice şi dentistică.

Până la 6 Iunie vor adresa cereri către Ministerul Muncii (Casa centrală a asigurărilor sociale) toţi medicii definitivi cari ocupă un post de aceeaşi categorie cu cel publicat vacant, doritori a fi transferaţi în aceste posturi.

Al 2-lea Congres Italian de eugenie

Acest congres se va ţine la Roma de la 30 Septembrie la 2 Octombrie 1929. Comitetul este alcătuit din *B. Mussolini*, preşedinte de onoare, *Pr. C. Gini*, preşedinte, Prof. *C. Artoni*, *V. Ascoli* şi *Ghigi* vice-preşedinţi.

Taxa participărei la congres pentru medicii străini este de 30 lire. Informaţiunile se obţin de la Secretariatul congresului la Istituto di Statistica e Politica Economica dela R. Universita, via delle Terme di Droeleziano, 10 Roma.

Pletora medicală la Paris

Numărul medicilor este într'o continuă creştere, în toate ţările. Din cauza suprapopulărei Facultăţilor de medicină, pletora medicală va fi din ce în ce mai mare.

Din acest punct de vedere, credem interesant a da, după Gazette des Hôpitaux, statistica studenţilor cari s'au înscris în primul an al Facultăţei de Medicină din Paris în ultimii 7 ani:

In 1922 : 1349.
In 1923 : 1398 (un plus de 43).
In 1924 : 1682 (un plus de 333).
In 1925 : 1900 (un plus de 551).
In 1926 : 2111 (un plus de 762).

Voiaj de studii medicale în Italia

România Medicală a publicat în numărul din 1 Martie c., programul celei de a şasea călătorii de studii la staţiunele balneoclimatice italiene, organizată de oficiul naţional italian de turism (E. N. I. T).

Confraţii cari au participat la călătoriile anterioare, n'au uitat desigur perfecţiunea organizaţiei acestor călătorii şi primirea cu totul deosebită ce li s'a făcut.

In ceeace ne priveşte, suntem fericiţi că avem ocazia să recomandăm colegilor noştri români aceste călătorii a căror organizaţie este sub garanţia Prof. *Ruata*.

Congresul internaţional al Ligei pentru reforma sexuală

Acest congres se va ţine la Londra de la 9 la 13 Septembrie viitor, sub patronajul D-lor *Bertrand Russel*, *H. G. Wells* şi a altor notabilităţi. Această ligă ai cărui preşedinţi sunt *August Forel*, *Havelock Ellis* şi *Magnus Hirschfeld*, îşi propune să ajute la crearea unei noi baze legale şi sociale, stabilită ţinându-se compt de experienţa căpătată prin studiul ştiinţific al problemelor relative la sexualitate, în domeniul biologic, psichologic şi sociologic. La viitorul congres, la ordinea de zi sunt puse următoarele chestiuni: 1. Reforma legislaţiei căsătoriei; 2) Controlul naşterilor; 3) Prevenirea maladiilor venerice şi a prostituţiei; 4) Sexualitatea şi cenzura.

Pentru orice informaţii se va adresa la secretariatul general Dr. *Norman Haire*, 127, Harley Street, London W. 1.

Noi Doctori ai Facultăţei de Medicină din Bucureşti

La Facultatea de medicină din Bucureşti s'au susţinut în lunile Octombrie, Noembrie şi Decembrie 1928 următoarele teze de doctorat, autorii lor, fiind proclamaţi doctori în medicină şi chirurgie.

Constantinescu C. Constantin. — Tetanosul în cursul sarcinei uterine.

Weissman Michel. — Contribuţiuni la studiul sifilisului vesical.

Manolescu I. Eugen. — Tratamentul ulceraţiunilor atone, prin Insulină.

Klinger Peppy. — Cercetări asupra acţiunei «Scilarenului» în nefritele scarlatinoase.

Schmidt Desideriu. — Despre loviri şi răniri din punct de vedere medico-legal (studiu statistic).

Lazarovici Gr. Vasile. — Ionoterapia cu zinc în otitele medii supurate cronice.

Stângă Vasile. — Contribuţiuni la studiul şi tratamentul sifilisului cardio-vascular.

Sătescu N. Ovidiu. — Perforaţiile uterine prin manevrele de abort criminal din punct de vedere medico-legal.

Moldoveanu Maria. — Coriza spasmodică privită în lumina nouilor cercetări.

Gligor T. Vasile. — Contribuţiuni la studiul technicei pentru explorarea directă a laringelui şi intrărei esofagului.

Tanasiu V. Horaţiu. — Tratamentul Icterului grav prin Insulină.

Mavrodin Nicolau Valeria. — Pseudochist traumatic al pancreasului.

Ionescu Gr. Vasile. — Contribuţiuni la studiul epidemiologic al paraliziei infantilă.

Voiculescu F. Constantin. — Cyphoza tetanică.

Rones Simon Leib. — Contribuţiuni la studiul clinic al granuliei reci.

Sircovici Roza. — Tratamentul post-operator după operaţiunea «Wertheim».

Horga V. Nicolae. — Contribuţiuni la studiul neurosifilisului conjugal.

Rusănescu V. Traian. — Starea actuală a terapiei poliomyelitei.

Mosberg Falic. — Contribuţiuni clinice la studiul colapsoterapiei bilaterale.

Vermont S. Teodor. — Malarioterapia în sifilis nervos — (rezultate clinice).

Ţipchis N. Ezechiel. — Contribuţiuni la studiul anatomo-patologic al poliomyelitei acute epidemice.

Haraş M. Iosif. — Tratamentul bronşitelor hemoptoice şi fetide fuzo-spirilare cu emetină.

Cohn A. Solomon. — Tratamentul pustulei maligne.

Oancea C. Horia. — Despre «Douglasite».

Bugariu I. Valeriu. — Tratamentul chirurgical endo-nasal al sinusitelor maxilare şi frontale.

Cărăuşu I. Gheorghe. — Tratamentul actual al encefalitei epidemice şi sequalelor sale.

Petrescu A. Adrian. — Lipsa caracterului eredo-familial la unele din cazurile de maladii considerate ca hereditare şi familiale — (Maladia lui Friedreich).

Ţuchel Niculae. — Contribuţiuni la studiul malariei experimentale.

Demetrescu I. Traian. — Fizioterapia nevralgiilor.

Segal Mendel. — Tratamentul actual al pleureziilor purulente.

Halpern Moses. — Colpocleizis în tratamentul fistulelor urinare.

Popescu N. Gheorghe-Vâlsăneşti. — Contribuţiuni la persistenţa şi sutura venei ombilicale la adult.

Solomon Eugeniu. — Consideraţiuni asupra desarticulaţiei inter-ilio-abdominale cu un caz de osteo-sarcom gigant al basinului şi coapsei.

Vainer Nathan. — Studiu statistic şi medico-legal al sinuciderilor pe 21 ani — (1895—1916) din oraşul Bucureşti.

Păunescu I. Anghel. — Contribuţiuni la studiul extracţiilor dentare.

Penescu Tr. Tiberiu. — Varicelizarea ca mijloc de diagnostic şi ca profilaxie în varicelă.

Banu D. Victor. — Contribuţiuni în studiul tratamentului chirurgical al complicaţiunilor colecistitei calculoase.

Rocşoreanu C. Vasile. — Adenom al prostatei la tânăr.

Gottlieb Filip. — Consideraţiuni asupra flebitei utero-pelviene septice, post-partum şi post-abortum.

Zamfirescu C. Marin. — Radioterapia în nevralgii.

Ţiţulescu A. Titu. — Disociaţiunea clinico-humorală în tabes.

Caroni Silvestru. — Ciclul cholesterinemiei în scarlatină după diferitele seroterapii.

Dumitrescu Liviu. — Consideraţiuni asupra complicaţiunilor rhinologice ale gripei.

Sperling B. Teodor. — Contribuţiuni la diagnosticul serologic al sifilisului tratat cu aplicarea «hematoclazii» Dr. Banciu.

Vasiliver Mihail. — Volvulus al colonului pelvian.

Grünhut Eugen. — Tratamentul actual al arsurilor.

TRATAMENTUL
BLENORAGIEI ACUTE

PRIN INJECŢII INTRAVENOASE DE

GONACRINE

CHLORO-METHYLAT (neutru) DE DIAMINOACRIDINĂ

IN SOLUŢIE DE 2%

Prezentaţie: în cutii de 3 ampule a 5 c.m.c.

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES
86 & 92 rue, Vieille-du-Temple — PARIS (3e)

Reprezentant general pentru România JACQUES de CANTELAR
Bulev. Pache No. 52, Telefon 377/68

GOMENOL

NUME ŞI MARCA ÎNREGISTRATĂ

este antisepticul ideal

El nu poate fi identificat cu nici o esenţă similară, nici una nu i s' ar putea substitui.

Introducerea sa în terapeutica dateaza de mai bine de 35 ani si trecerea de care se bucură în Corpul medical, e din ce în ce mai mare.

Avantagiile întrebuinţarei sale în bolile cele mai grave, au fost dovedite în mai mult de 78 comunicări stiinţifice facute Societaţilor Savante.

Ultimile comunicări relatează despre vindecări obţinute în afecţiuni, care, pâna acum, din cauza greutăţilor întâmpinate în tratamentul lor, dădeau mult de lucru medicilor şi chirurgilor.

Ele dovedesc, că doctorul care luptă în contra unei boli care istoveşte organizmul şi unde ar risca intervenţia nefastă a unei septicemii, sau chirurgul, care face o operaţie unui anemic sau unui pacient deprimat, posedă, cu **împregnaţiunea gomenolată,** un foarte sigur şi puternic mijloc de vindecare.

Tot mulţumită acestui medicament, somnul celor operaţi nu mai este periculos şi operaţiile cele mai lungi şi mai delicate, se practică acum în linişte şi siguranţă.

Calitatea sa de a fi absolut nevătămător şi proprietăţile sale calmante, împreună cu marea sa putere antiseptică, îl fac să fie, atât un topic al cazurilor uşoare, benigne, cât şi un activ auxiliar al medicilor şi chirurgilor, pentru a obţine vindecări sau cicatrizări mai grele.

PRODUSELE "PREVET" CU GOMENOL

GOMENOL (inhalatiuni si preparare de apa gomenolata).
In tuburi picatoare mici circa 50 cmc. ... ...
— *mari — 100 cmc.* ... ...

GOMENOLÉO (Oleos-Gomenol) "PREVET" dozate 2 %, 5 %, 10 %, 20 %. Toate aceste dozagii se gasesc în :
Cutii de 10 fiole de 2 cmc ....
Cutii de 10 fiole de 5 cmc ... ...
Flacoane mici (50 cmc) ... ...
Flacoane mari (100 cmc) ... ...

GOMENOLÉO-ETHER (Oleo-Gomenol-Ether) pentru injectiuni intra-musculare, contra tusei convulsive. — *In cutii de 10 fiole a 5 cm...* ... ...

GOMENOFORME pentru injectiuni nasale. — *In cutii de 20 capsule mici de 1/2 cmc. Gomenoleo 5%.*

GOMENOL-PATES *in cutii metalice* ... ...

GOMENOLEONES, pt. pansamente mici. *In cutii cu 12 capsule de 2 cmc. gomenoléo 10 %* ... ...

GOMENOL-RHINO *în tuburi* ... ...

GOMENOL-SIROP, *în flac* ... ...

GOMENOL-CAPSULE de 0,25 gomenol, *în tuburi*... ... ...

GOMENOL-GLUTINULE de 0, 40 gomenoleu, *în tuburi*.. ... ...

GOMENOL-OPHTALMO, *în tuburi*.. ...

GOMENOL-UNGUENT, *în tuburi* ... ...

GOMENOL-SAPUN, *în tuburi* ... ...

GOMENOL-BALSAM, *în tuburi.* ... ...

GOMENOLATOR, *tigarete cu rezerva*.. ...

GOMENOVULE, *cutii cu 6 bucati.* ... ...

Literatura şi echantioane la cerere. Exclusivitatea Generala pentru România Drogueria "Standard"
Str. Zorilor N° 2, BUCUREŞTI.

Constipaţia obicinuită

CASCARINA LEPRINCE

Laxativ perfect
realizând adevăratul tratament
al CAUZELOR CONSTIPAŢIEI
AFECŢIUNILOR FICATULUI
ATONIA TUBULUI DIGESTIV

Eumictinav

Santalol, Salol, Hexamethylene, Cetramină
Antigonococic – Diuretic
Analgesic-Antiseptic

Blenoragie, Cystite, Nephrite, Pyelite, Pyelo-Nephrite, Pyurii.

8 la 12 capsule pe zi

PHOSPHOTERAPIA RAŢIONALĂ
prin **RHOMNOL**
Pilule şi Sacharură cu bază de Acid Nucleinic
Ampule cu bază de Nucleinat de Soda
si **NEO-RHOMNOL**
cu bază de Nucleinat de Strycnină
Ampule: *Cacodylat de Sodă*
Comprimate: *Methylaceinat de Sodă*

Neurasthenie-Infecţii-Convalescenţe

Tratament raţional şi ştiinţific
al DIABETULUI
prin
Pilulele Dr Sejournet

Complex cu bază de Santonina
ANTIDIABETICE, RECONSTITUANTE
necerând decât un regim uşor de urmat
Una pilulă la fiecare prânz

Specificul Hypertensiunei

GUIPSINA

în Pilule cu principiile utile ale vâsculai
REGULATOR al ACTIVITĂŢEI INIMEI
nu este constrângător al vaselor sanguine
Diuretic-Antialbuminuric-Antihemoragic.

Laboratoriile
Doctorului
Maurice LEPRINCE
62 rue de la Tour
PARIS 16

si la toate farmaciile

R.C. Seine 219925 B.

Reprezentant general: STUDERUS & Co. Bucureşti, Str. General Florescu 11

„SAPIC“

DEPOSITUL BUCUREŞTI: STR. LUTERANĂ No. 20 Tel. 367/67

SOC. ANON. PENTRU INDUSTRIA CHIMICA CERNAUŢI

DEPOSITUL GALAŢI: STRADA ROŞIORI No. 6

Sirocalcin

Syrup sulfoguajacol comp.

conţine: Sulfoguajacol de potasiu cu adausuri de lactophosphat de calciu şi materii aromatice, care-i dau un gust agreabil.

Sirocalcin calmează tusea, înlesneşte expectoraţia şi produce o alinare imediată. Graţie compoziţiei sale **Sirocalcin** şi-a dovedit efecte apreciabile *în toate afecţiunile organelor respiratorii.*

Sirocalcin este specific în bronchitele chronice.

DOZARE: Pentru adulţi: de 3 ori pe zi 1 linguriţă după masă. Pentru copii: ajunge de 3 ori pe zi 1 linguriţă în lapte, cafea, vin sau apă.

Băi medicinale

IN CASA:

RUPERTUS

BAI DE ACID CARBONIC

Acidul carbonic degajat în Baia «Rupertus» este *absolut identic* cu acel a surselor din Bad Nauheim, Royat, Franzensbad, etc. şi prin urmare are asupra organismului acelaş efect ca şi acidul carbonic al surselor minerale.

«Rupertus» baia de acid carbonic posedă o eficacitate specifică, care *atenuiază presiunea sângelui, excitând inima în mod delicat şi lărgind vasele.*

RUPERTUS

BAI FERUGINOASE

sunt de un efect neîntrecut contra *bolilor de nutriţiune şi contra bolilor de femei.*

RUPERTUS

BAI DE IOD

înlocuesc **băile** de iod din Hal şi alte localităţi, la *toate formele de siphilis, rachitis şi scrofula.*

Vitaminosa

EMULSIO OLEUM JECORIS CU HYPOPHOSPHIT DE FER ŞI CALCIU CU ADAUS DE CIOCOLATĂ.

VITAMINOSA este un preparat gustos, nutritiv şi reconfortant pentru **copiii rachitici, limfatici, scrofuloşi** şi **nedesvoltaţi** cât şi pentru mamele care alăptează. Accelerează circulaţia materiilor şi influenţează în mod favorabil fermentaţiunea nouă a sângelui.

DOZARE: Pentru copii: 2—3 linguriţe pe zi. Pentru adulţi: 2—3 linguri pline pe zi.

OZONA

Baia spumoasă de oxigen

produce prin catalisator organic care se găseşte în cutie o abundentă cantitate de oxigen şi se întrebuinţează în tratamente moderate a inimei în cazuri de slăbiciuni şi îmbolnăvirile nervoase.

Thiopinol

Baia sulfurică balsamică

Conţine combinaţiunile solubile a sulfului şi se întrebuinţează **la bolile cronice a pielei, Prurigo, Acnee, precum şi reumatism şi gută.**

Salivan

BALSAM ANTIRHEUMATICUM

Preparat percutan antireumaticum şi antinevralgic în tuburi de cositor, *conţine* pe lângă esteri acidului salicilic ca substanţă eficace acid formicum şi materii disolvante de lipoid, care fac posibilă absorbţia medicamentului prin piele.

SALIVAN se întrebuinţează la *afecţiuni reumatice şi nevralgice,* unde administrarea internă a acidului salicilic şi a derivatelor sale nu e posibilă.

Coniferol BAI DE EXTRACT DE MOLIFT

este bun ca un adaus la băi de acid carbonic şi băi saline la Nevralgine reumatice, slăbirile nervilor şi reumatism muscular.

FLUOSAN

TABLETE DE BAE

conţine pe lângă altele, extractul de frunze de molift şi au o mare fluorescenţă. Se întrebuinţează în stările de emoţiune, insomnie, nervosa cordului, precum şi diferite turburări uşoare ale sistemului nervos.

ALGOPHATIN

(TABLETE CALMANTE)

este un **Analgeticum sigur,** care se întrebuinţează cu succes la dureri de cap, migrenă, dureri de dinţi, boli reumatice şi de menstruaţie. *CONŢINE: Dimethylaminophenazon, Paracetphenetidin, Trimethyl-Dioxypurin u. Li.*

SPECIMENE ŞI LITERATURA TRIMITE GRATUIT: FABRICA CHIMICA „SAPIC“ CERNĂUŢI

SPECIMENE ŞI LITERATURĂ PENTRU D-nii MEDICI DIN BUCUREŞTI prin

REPREZENTANŢA BUCUREŞTI, STR. LUTERANĂ No. 20 — Telefon No. 367/67

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI

Anul VII, No. 11 — Lei 10 Exemplarul — 1 Iunie 1929

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALĂ ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

Director:
Dr. P. TOMESCU

Secretar de Redacţie:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Anghel I., Băltăceanu G, Braşcu Ştefan, Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu G., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Drăgănescu St., Ginsberg H., Ionescu N., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu Octav, Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Inoteşti, Popescu Şt., Priboianu D., Radoslav C., Saragea T., Săvescu V., Săvulescu D., Skileru Al., Severin C., Simici D., Slobozianu H., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I.

PREŢUL ABONAMENTULUI
Pentru medici: 240 Lei
„ studenţi 140 „

Anunciurile se primesc exclusiv prin
RUDOLF MOSSE S. A.
Bucureşti
Calea Victoriei 31

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Prof. Dr. G. MARINESCU: Câteva date despre mecanismul bătrâneţei şi reîntinerirei 121

Prof. Dr. M. MANICATIDE şi Dr. M. ZAVERGIU-THEODORU: Noi cercetări asupra Plasmochinului simplu şi compus la copii 122

Dr. HORIA SLOBOZIANU: Preparatele de ergosterină iradiată 124

CHESTIUNI DE ORGANIZARE

Dr. P. TOMESCU: Recrutarea personalului medical al statului . . . 126

Pagina

Al 2-lea congres ştiinţific al Asociaţiei generale a medicilor

Cuvântările D-lor Prof. N. Gheorghiu şi Dr. P. Vişoianu; Raportul D-lui Prof. M. Ciucă 127

Rapoartele D-lor Prof. St. Nicolau şi Dr. Viorel Popescu 128

Rapoartele D-lor: Dr. A. Babeş, Dr. P. Niculescu, Dr. P. Tomescu, Dr. Gh. Severeanu şi Dr. Marius Georgescu 129

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Reacţiunea medicilor faţă de măsurile de ordin sanitar ale anteproectului de reformă administrativă; Voiajul de studii medicale la staţiunile balneare franceze 130

Comunicarea D-lui Prof. G. Marinescu asupra alcoolismului la Academia Română; Guvernul şi combaterea alcoolismului; Congresul de hidrologie şi climatologie medicală; Asociaţia generală a medicilor şi reforma administrativă . . 131

Noi Doctori ai Facultăţei de Medicină din Bucureşti 132

Pagina

BIBLIOGRAFII

L'année Médicale pratique, publiée sous la direction de *C. Lian*, agrégé, med. des hôp. Préface du prof. *E. Sergent. Lépine Editeur.* Un volume de 621 pagini . . . . . 24 fr.

NOUL TRATAMENT AL BLENORAGIEI

INJECŢII INTRAVENOASE CU

TRYPAFLAVINE

CLOROMETILAT de DIAMINO-ACRIDINA

TRYPAFLAVINA se găseşte sub forma injectabilă în soluţiuni sterile de $^1/_2$ şi 2 % în ampule de 5 şi 10 cm. c.

Ambalaj original

I.G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT

Secţia farmaceutică - Biroul ştiinţific - „Bayer-Meister Lucius"

Leverkusen a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin Reprezentanţii generali pentru România:

PHARMA — „STUDERUS" & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5.

Telefon 349/30

Noul produs

ASPASMOL WASSERMANN

Analgesic Antispasmodic

Compoziţiunea:

BENZOAT DE BENZIL 25%
tinct. Grindelia robusta
„ Belladona
„ Hiosciam
în vehicul aromatic special

Indicaţiuni:

Spasmul bronchic — Spasmul vascular
Dismenoreea în toate formele ei
Spasmul piloric
Peristaltismul exagerat al intestinului
Colicele nefretice
Colicele hepatice

Doza: dela 20 — 60 picături — de 3 ori pe zi în lapte, marsala sau apă îndulcită

Eşantilloane la cerere D-lor Medici

la Depozitul Produselor A. WASSERMANN & Co. din MILANO în BUCUREŞTI, C. CENTONZE
Bulevardul Basarab No. 37. — Telefon 360/95

NĂMOL de PISTANY

Indispensabil medicului practician pentru tratamentul la domiciliu a îmbolnăvirilor de natură reumatică sau artritică. De vânzare la fiecare farmacie în 2 forme: **„Pi-Qa“** nămol natural în cuburi pentru prepararea proprie a aplicaţiunilor, **„Compresa Gamma“** compresă în stare imediat aplicabilă, potrivită pentru oricare parte a corpului, de 30 ori aplicabilă.

Depozit General:
H. SIEBENEICHER, Bucureşti, Str. General Cernat 17.

INDICAŢIUNI
Litiază biliară, angiocolită, insuficienţa hepatică, turburări intestinale, constipaţii cronice şi obişnuite.

BILAGIT (cholagog)
CHINOIN

Nu se administrează în timpul crizei

CONŢINUT:
Săruri de sodiu ale acizilor biliari
ol. menth. pip.
Fenolftalein, Hexametylentetraamin,
Novatropin, Papaverin

Dosaj: 2-3 ori pe zi după mese 1-2 compr.
In comerţ: flacoane cu 20 sau 40 drageuri

NU ESTE SUSPENSIE
ANTISIFILITIC PUTERNIC
BISMUT COMPLECT DIZOLVAT IN OLEU
Nu provoacă albuminurie, cantitatea de bismut eliminată cu urina fiind a 7-a parte din cea eliminată cu sărurile.

REMEDIU NOU
PENTABI

(1 cmc. = 0,192 g. Bismut trimetylcyclopentancarbaethoxycarbonic = 0,045 g. Bismut metalic)
Soluţie uleioasă. (Nu este o suspensie). Resorbţie foarte puternică. R. W. devine curând negativă.
Lichidul se absoarbe cu un ac, se injectează cu un altul, însă în prealabil va fi şters cu eter, alcool sau cloroform. Seringa trebuie să fie bine uscată înainte de întrebuinţare.

In comerţ: { cutii orig. de 10 amp. a 1,1 cmc.
„ „ 100 „ „ 1,1 „
şi flacoane de 15 şi 50 cmc.

INDICAŢIUNI:
In astmul bronchial, în ulcerul piloric, spasmul piloric, colelitiază, hipertonie, arterioscleroză etc.

TROPARIN (CHINOIN)

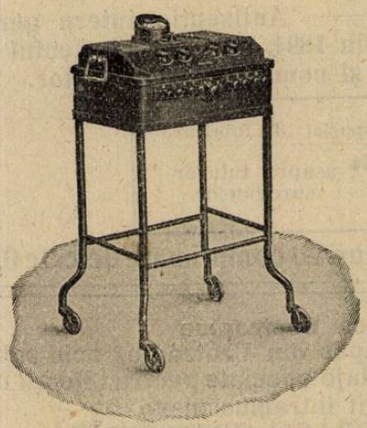
lucrează ca un sinergic al Novatropinei Papaverinei.

Dosaj: De 3 ori pe zi câte 1-2 tablete sau 1/2-1 cmc., subcutan.
In comerţ: Cutii orig. 3-6 fiole à 1,1 cmc. tub. orig. cu 20 tabl., şi troparin forte.

Eşantioane şi literatură se trimit D-lor Medici de Reprezentanţa Generală în România: FREDERIC SPODHEIM, Bucureşti, Bul. Elisabeta 55.

„THERMOFLUX" D.

NOUL APARAT DE DIATERMIE



Pentru tratament simultan a patru bolnavi. Excelent aplicabil în tratamentul gynecologic, chirurgico-ortopedic şi tratamentul general. Pentru operaţiuni chirurgicale şi cosmetice prin coagulare şi caustică rece.

Siemens — Reiniger — Veifa

Aparate Röntgen şi electro-medicale

Aparate universale de adapţiuni „Pantostat".
Aparate de diatermie.
Lămpi de raze ultraviolete şi infraroşii original Hanau.
Băi de lumină electrică.
Instrumente chirurgicale, aranjamente pentru spitale, sanatorii, sterilizatoare, autoclave şi mobilier spitalicesc.
Microscoape, Sphigmotensiophone Vaquez-Laubry etc.

Cereţi:

Descrierea detailată asupra aparatelor noastre. Devize fără nici o obligaţie. Informaţiuni despre sistemul de credit SRV, un sistem cu avantajoase condiţiuni de plată.

INDUSTRIA MEDICO-TECHNICA S. A.

CLUJ
Str. N. Iorga, 11.

Sucursala
BUCUREŞTI, Nr. 3
Str. Alex. Lahovari, 44.

Intrucât există mai multe întreprinderi cu nume asemănătoare, rugăm a observa textul exact al firmei precum şi al adresei noastre!

YATREN-CASEIN

PENTRU COMBATEREA REUMATISMULUI

Cercetări îndelungate au dovedit că terapia prin excitaţie a afecţiunilor reumatice musculare şi articulare cu Yatren-Casein constitue cea mai bună metodă de tratament.

FORME COMERCIALE

YATREN-CASEIN slab şi forte
Carton original conţinând 6 fiole a 1 cmc.
» » » 6 » » 5 »
» » » 25 » » 1 »
Flacon a 25 cmc.

BEHRINGWERKE MARBURG LAHN

Reprezentanţa generală pentru România

OFICIUL BEHRINGWERKE — BUCUREŞTI III

Str. Gr. Alexandrescu 76, Tel. 223/02

Schering

Urotropin Desinfectant urinar. — Antiseptic intern general. Preparatul original din 1894, garantează efectul terapeutic cel mai mare şi complect nevătămător.

Prin prepararea timp de 30 ani am obţinut un procedeu special de fabricare
In aceasta constă superioritatea „Urotropinei Schering“ asupra tuturor surogatelor

Prescriţi deci numai „Urotropin Schering“. Ambalaj original: tuburi 20 comprimate de câte 0,5 gr.

Pentru mărirea terapeuticei parenterale cu Urotropina

Cylotropin Un preparat compus din Urotropin, acid salicilic şi cafeină. Ambalaje speciale pentru injecţii intravenoase şi injecţii intramusculare.

INDICAŢII: CISTITĂ, PIELITĂ, PIELONEFRITA, BLENORAGIA POSTERIOARĂ
(Efect maximal chiar şi în cazurile recalcitrante)
Boli infecţioase: Febra tifoidă, Poliomielită, Meningită, Encephalită, Septicemia, retenţie de urină postoperatoare.
Ambalaj original: In cutii cu 5 fiole de câte 5 cmc., pentru injecţii intravenoase, respectiv injecţii intramusculare.

Eşantioane şi literatură stau la dispoziţia Domnilor medici prin:
BIROUL ŞTIINŢIFIC — BUCUREŞTI I, STRADA DOAMNEI No. 1, Etaj II.
AL CASEI
SCHERING-KAHLBAUM A.G.
BERLIN

SALYRGAN

Combinaţiune mercurială complexă de Salicilallilamid-O-acetat de sodiu în soluţie de 10%

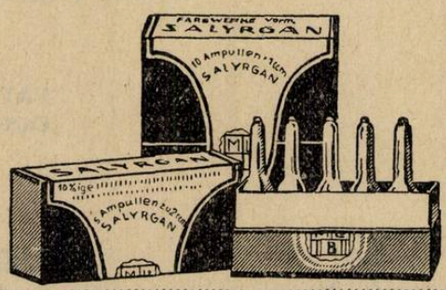
DIURETIC şi ANTISIFILITIC

BAYER — LUCIUS — MEISTER — BRÜNING — HOECHST

bine suportat şi foarte activ, administrabil pe cale parenterală

Ambalaj original: Cutii cu 5 sau 10 Ampule de 1 şi de 2 c.m.c.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA“ — STUDERUS & Co. BUCUREŞTI II.
Strada Spiru Haret 5. — Telefon 349/30



I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
Secţia farmaceutică - Biroul ştiinţific - „Bayer-Meister Lucius“
Leverkusen a. Rh.

Anul VII No. 11 1 Iunie 1929

ROMÂNIA MEDICALĂ

Câteva date despre mecanismul bătrâneţei şi reîntinerirei

de Prof. Dr. G. MARINESCU

Boala, bătrâneţea şi moartea, iată trei evenimente dureroase, chiar tragice, cari au ocupat şi ocupă, din cele mai vechi timpuri mintea omenească, diferitele religiuni ca şi diferitele sisteme şi doctrine filosofice.

Se poate zice astăzi că dacă un număr însemnat de boale se pot uşura şi chiar vindeca, nu este tot aşa şi cu mizeriile bătrâneţei şi cu enigma morţei, care rămân fatale şi inevitabile.

In zadar s'a vorbit de fântâna reîntinerirei, şi genialul *Goethe* a încarnat în d-rul *Faust*, dorinţa arzătoare de a fi veşnic tânăr. Aceasta a rămas şi va rămâne de domeniul legendelor şi al iluziunilor.

Ştiinţa totuşi nu poate rămâne indiferentă faţă chiar de probleme insolubile şi astfel vedem cum *Brown-Séquard* încearcă să braveze mizeriile bătrâneţei cu ajutorul injecţiilor de suc testicular care i-au produs o sporire a muncei intelectuale şi a forţelor fizice. El spune că chiar alte forţe cari nu erau pierdute, ci numai scăzute, au fost ameliorate mult dupe aceste injecţii. Se înţelege dela sine că e vorba de actul copulaţiei.

El mai credea că extractul testicular are o acţiune specifică asupra centrilor nervoşi, mărindu-le puterea, cu alte cuvinte extractul testicular are o putere dinamogenică considerabilă.

Dar *Brown-Séquard* a avut totuşi o îndoială asupra valorii acţiunii energetice a extractului testicular căci se întreba:

«Isbuti-voi oare, să schimb organiceşte muşchii, nervii, şi centrii nervoşi? Nu am fapte care să-mi dea soluţia a priori a acestei chestiuni. Mi-a fost şi-mi este teamă ca munca nutritivă care produce modificările organice care se întâlnesc dela starea primitivă embrionară până la moartea prin bătrâneţe, să nu fie absolut fatală şi ireversibilă. Dar, după cum vedem muşchii alteraţi organiceşte că îşi recapătă uneori starea lor normală, tot aşa schimbările organice care ţin de bătrâneţe, ar putea să dispară, făcând ca aceste ţesuturi să revină la o stare organică, ca aceia a vârstei adulte. Aceasta este posibil, şi bazaţi pe rezultatele experienţelor noastre să încercăm a rezolva această chestiune. Adaog că, cu *toate că mi-e frică de neisbândă*, este locul să sperăm că injecţiile de lichid testicular vor opri sau vor încetini transformările structurei ţesuturilor în legătură cu înaintarea în vârstă».

Dubiul lui *Brown-Séquard* era întemeiat, căci cu intuiţia lui genială, deşi nu cunoştea exact evoluţia fatală a materiei vii, totuşi a înţeles, până la un punct, valoarea ireversibilităţei fenomenelor biologice.

Contimporanii şi presa, au primit cercetările ilustrului savant cu neîncredere şi ironie. Totuşi, se poate spune că prin cercetările lui s'a adus o probă în sprijinul unei secreţiuni interne a glandei testiculare, chestiune reluată în urmă de *Ancel* şi *Bouin*, care au pus o bază histologică şi experimentală hipotezei lui *Brown-Séquard*.

Pentru *Ancel* şi *Bouin*, testicolul reprezintă în realitate două glande distincte: glanda interstiţială şi glanda seminală. In testicolele bătrâne celulele interstiţiale sunt păstrate, iar elementele sexuale sunt degenerate sau dispărute. In testicolele ectopice, elementele spermatogenetice nu mai există, pe când glanda interstiţială e normal desvoltată. In testicolele dela animalele ale căror canale deferente au fost ligaturate sau resecate, glanda seminală degenerează şi în urmă dispare. Din potrivă, glanda interstiţială persistă şi prezintă o hipertrofie compensatoare. Aceste fapte autorizează pe autori să admită că glanda interstiţială se bucură de proprietatea glandelor cu secreţie internă. In adevăr bărbaţii ca şi animalele criptorhidice, au ardoarea genitală şi atributele externe ale virilităţei, cu toate că sunt sterpe. Acelaş lucru se petrece cu animalele cărora li s'a resecat canalele deferente sau li s'a făcut epididimectomia. Apariţia caracterelor sexuale secundare se găseşte sub dependenţa glandei interstiţiale.

Cu tot interesul cercetărilor lui *Ancel* şi *Bouin*, ele au rămas în domeniul ştiinţei pure, până când *Steinach*, într'o carte senzaţională asupra reîntinerirei confirmă cercetările autorilor francezi pe care le completează şi atribue o importanţă considerabilă glandei interstiţiale, pe care o numeşte glanda pubertăţei.

Steinach a ligaturat, apoi a secţionat canalul deferent, între testicul şi capătul epididimului, la şoareci, animale al căror ciclu vital e bine cunoscut. In momentul operaţiei, şoarecii erau în vârstă de 27 luni şi prezentau toate semnele senilităţei, ne mai având nici o ardoare sexuală. Acesta din urmă reveni, cam la trei săptămâni după operaţie, şi s'a menţinut timp de mai multe luni. Forţa fizică, agresivitatea, gelozia au revenit, iar greutatea corporală a crescut cu 40 grame.

După vre-o şapte luni, starea de senilitate a reapărut şi animalul moare de marasm senil, fără ca glandele sexuale (prostata, vesicula seminală, testicul), să prezinte ca în timpul primei senilităţi normale, semne de involuţie. Glanda pubertăţei se menţine, spermatogeneza era în plină desvoltare în momentul morţei.

Fenomene analoage se constată la femelele senile, la care s'a grefat ovarul unei tinere femele.

După operaţie, apropierea masculului este urmată de ovulită şi sarcină.

Aceste constatări ale lui *Steinach* au fost aplicate la om şi numeroşi autori au practicat ligatura canalului deferent la bătrâni sau la senili precoci.

Toate cercetările ulterioare precum şi constatările mele [1]) personale făcute la Spit. Colentina, n'au confirmat de cât în parte afirmaţiile lui *Steinach* şi de aceia am afirmat, pe baze experimentale, că reîntinerirea este o himeră, o imposibilitate biologică.

Am propus să se înlocuiască termenul de reîntinerire prin acela de reactivare care a fost admis de D-l *Steinach*, acest biologist celebru, într'o convorbire ce am avut cu D-sa la Congresul de sexologie de la Berlin (Octombrie 1926). A convenit că termenul de reîntinerire a fost nenorocit, de oare ce a compromis cercetările sale atât de interesante.

Voronoff, un foarte abil chirurg, a reluat sub o altă formă experienţele lui *Steinach* şi *Ancel* şi *Bouin*, întrebuinţând grefa testiculară.

Cu părere de rău, sunt nevoit a spune că D-l *Voronoff*, care dispune de un mare număr de experienţe pe animal şi pe om, n'a lucrat într'un spirit ştiinţific sever, iar rezultatele lui nu prezintă o garanţie serioasă, ceea ce explică neîncrederea cu care au fost primite în cercurile savante, neîncredere provenită din cauza lipsei de spirit critic ale acestui chirurg abil.

Am combătut pe *Voronoff* nu numai luând în seamă structura materiei vii şi a unor studi continuate în curs de 28 ani, dar m'am sprijinit şi pe cercetările făcute cu D-l *Apostoleanu*, Profesor la Facultatea veterinară din Bucureşti, arătând că efectele datorite grefei testiculare, sunt tot aşa de trecătoare ca şi acele produse de ligatura canalului deferent.

Este adevărat că *Voronoff* bazat pe datele histologice ale D-lui *Retterer*, care ar

[1]) Cercetările mele asupra bătrâneţei au fost comunicate Academiei de ştiinţe din Paris şi publicate în Revue générale de Sciences, Revue Scientifique, Presse medicale şi în raportul meu detaliat la Congresul de Sexologie de la Berlin, (1926).

fi arătat persistenţa grefonului chiar după trei ani, afirmă efectele durabile ale grefei. Afirmaţia D-sale nu e însă suficientă pentru a inspira încredere, pentru că de o parte aproape toţi autorii admit astăzi că heterografa de la maimuţă se necrozează şi apoi dispare, iar pe de altă parte D-l *Voronoff* nu a urmărit oamenii operaţi de cât puţin timp, iar metodele de examinare a bolnavilor grefaţi nu oferă garanţii riguroase spre a putea înlătura ori ce îndoială.

Acesta este motivul pentru care medicii au devenit sceptici iar în jurul D-lui *Voronoff* s'a produs, ca să zicem aşa, un vid.

D-l *Voronoff* actualmente şi-a îndreptat activitatea în domeniul grefei la animale, unde d-sa pretinde că ar fi constatat rezultate mai importante, fapt ce nu avem dreptul să-l tăgăduim, însă nici nu-l putem admite până la experienţele de control.

Am arătat, în lucrările mele anterioare, pentru ce fenomenele vieţei merg continuu într'un singur sens, adică sunt ireversibile.

Voi expune acum pe scurt teoria ce am edificat asupra senilităţei, ea lămureşte îndeajuns pentru ce reîntinerirea este o himeră.

Nu putem intra în amănunte asupra rolului fermenţilor în fenomenele vieţei şi în mecanismul bătrâneţei. Vom spune numai că se admite astăzi că fiecărui din marile procese chimice şi biologice, precum sunt dedublarea şi sinteza, oxidarea şi reducerea îi corespunde nişte diastaze, printre care diastazele de dedublare sau de hidroliză şi cele de oxidare ne interesează în deosebi. Printre diastazele de hidroliză a proteinelor, diastazele digestive (tripsina, pepsina, erepsina) joacă probabil un rol oarecare în procesul leziunilor care caracterizează bătrâneţea. Cercetările mele de micro-histo-chimie m'au condus să admit că celula are 2 mecanisme de respirare şi de oxidare anume: un mecanism nuclear în care ferul joacă rolul de catalisor şi un altul protoplasmic în care intervine în prima linie ferul şi o oxidază asociată cu acest ion.

Diminuarea progresivă a fermenţilor oxidanţi şi apariţia substanţelor grase ca un semn caracteristic al bătrâneţei, se întâlneşte în toate organele. Când facem secţiuni histologice din diferite organe sau din diferite regiuni ale sistemului nervos, se vede o cantitate considerabilă de lipocrom şi dispariţia corespunzătoare a granulelor şi a fermenţilor oxidanţi. Suntem isbiţi de o adevărată supraîncărcare de lipoide din celulele hipofizei, tiroidei rinichiului etc., la persoanele în vârstă. In acelaş timp dispar şi oxidazele. Dispariţia progresivă a oxidazelor pare a fi alt semn caracteristic al bătrâneţei.

Procesul patologic al bătrâneţei poate modifica mult proporţia de fer conţinută în centri nervoşi: globus pallidus, celulele situate în zona reticulată din substanţa nigra, nucleul roş şi nucleul dinţat, de oarece el creşte în cantitate şi se prezintă sub o formă deosebită de normal.

Voi spune în fine, câteva cuvinte despre teoria endocrină a bătrâneţei care are numeroşi partizani.

De acord cu *Hertoghe, L. Levi, Lorand, Maranon, N. Pende* cred că insuficienţa hipofizei, glandei genitale, tiroidei şi a suprarenalelor joacă un rol însemnat în producerea evoluţiei senile.

Pende crede că este posibil prin asociarea convenabilă a opoterapiei pluriglandulare (injecţii şi grefe) se poate trata preventiv bătrâneţea în perioada precritică, adică pe la vârsta de 35—40 ani, şi să se repete din când în când acest tratament, ca o activare periodică.

Pentru *Pende*, bătrâneţea precoce este datorită pe de o parte, unei debilităţi hereditare şi congenitale ale sistemului endocrin şi pe de altă parte, nenumăratelor condiţii antihigienice ale mediului.

De curând *Parhon* şi *Cahane* (1928) studiind reîntinerirea măduvei osoase, admit că bătrâneţea e produsă prin intoxicarea organismului cu substanţe produse de desasimilarea lui.

Tot în aceiaşi lucrare *Parhon* şi *Cahane* ocupându-se cu reîntinerirea măduvei osoase supunând câini bătrâni cărora li se desarticulase o labă la venesecţii repetate şi la injecţii de saponină sau de sânge de câine tânăr, cărora li se făcuseră venesecţii repetate, au constatat că măduva osoasă din laba amputată prezenta numeroase celule din seria mielocitică sau hematică şi o vascularizare a organului.

Cercetările şi discuţiile făcute pentru a aprofunda fenomenele care caracterizează viaţa, duc la concluzii identice cu cele profesate din antichitate de filosofi şi scriitori eminenţi precum au fost *Heraclit, Plutarc, Marc Aureliu* etc.

Afară de aceasta, chiar poeţii au avut intuiţia evoluţiei materiei vii. *Bernardin de Saint Pierre* spunea că «nu se poate arunca ancora în râul vieţei», iar *Lamartine* a transpus în versuri sublime aceiaşi cugetare.

Cometând fraza lui *Heraclit* «nu ne putem scălda de două ori în aceiaşi gârlă», *Plutarc* spune că nu putem găsi o substanţă în două rânduri succesive, în aceiaşi stare, de oare ce ea se schimbă foarte repede; ceia ce a apărut a şi dispărut, cohesiunea şi disoluţia părţilor se succedează ca un val după altul. Un germen modificându-se mereu devine embrion, foetus, nou născut, copil, adolescent, adult, bătrân etc. Totdeauna aceia ce urmează, distruge ceia ce precede. Noi înşine nu murim numai odată, de oare ce murim în fiecare clipă. Ceiace *Heraclit* zice despre foc se potriveşte mai bine la om: *moartea focului este naşterea aerului; moartea aerului, naşterea apei.*

Am mai putea adăoga gândurile adânci ale lui *Marc Aureliu:* «Totul se schimbă. Tu însuţi te schimbi continuu şi te distrugi într'una din părţi. Tot aşa se întâmplă şi cu toată lumea. Foarte curând pământul ne va acoperi pe toţi, chiar pământul se va schimba. Orice lucru va lua altă formă şi apoi alta, la infinit. Evoluţia universală *este un torent care schimbă toate lucrurile*».

Noi cercetări asupra Plasmochinului simplu şi compus la copii

de Profesor Dr. M. MANICATIDE
şi Dr. M. ZAVERGIU-THEODORU

Indemnaţi de bunele rezultate obţinute pretutindeni cu această nouă medicaţiune antipaludică, am decis să o experimentăm şi noi în clinica de boli de copii din Bucureşti.

Cazurile noastre sunt fie din oraş, fie din împrejurimile Bucureştilor. Am fi dorit să experimentăm cât pe mai multe cazuri, dar în timpul iernei nu prea le-am avut. Totuşi din cele nouă pe care le-am experimentat se pot trage anumite concluziuni.

Copiii au luat medicamentul fără nici o dificultate şi nu s'au plâns de nici un gust particular. Am dat pastilele dizolvate în apă. Ele au fost tolerate în 7 cazuri foarte bine; în două am avut o cianoză a extremităţilor, dureri gastrice şi diaree. Fenomenele credem că s'au datorat unei doze prea mari de plasmochin compus, 0,08 ctg. în 24 ore. Am suspendat tratamentul şi fenomenele s'au amendat în trei zile. Toate cazurile noastre au fost controlate prin examene hematologice. După dispariţia parazitului, complectăm examenul hematologic prin examinarea «picăturei groase». La trei zile luam dimensiunile splinei. Medicamentul îl dădeam de cinci ori pe zi.

Urmărirea bolnavilor am făcut-o în spital timp de două, trei săptămâni. Din nefericire n'am putut continua tratamentul mai departe, deşi recomandasem părinţilor ca să vină în fiecare săptămână cu copiii pentru a continua cercetările. Pentru a se vedea eficacitatea acestui nou produs, vom descrie în rezumat cazurile noastre.

Observaţia Nr. 1. Copilul Iord. Ilie în etate de 8 ani, cântăreşte 22 kgr. 600.

Părinţii sănătoşi, un frate mort de meningită cerebrospinală.

Bolnavul a suferit de morbil şi varicelă.

Istoricul boalei. De o săptămână are febră vesperală.

Starea prezentă: Bolnavul e anemic, tegumentele şi mucoasele palide. La pulmon găsim raluri diseminate de bronchită. Ficatul întrece cu un lat de deget falşele coaste. Inălţimea lui pe linia mamilară e de 10 cm. şi jumătate.

Splina: polul inferior e la două laturi de deget sub falşele coaste, are 17 cm., diametrul longitudinal 9 cm., diametrul transversal.

Bolnavul n'are turburări digestive. La examenele radiografice nu prezintă nimic anormal. Cutireacţiunea negativă. Examenul sângelui: 3.000.000 globule roşii, leucocite 9000 din care: neutrofile 70 %, eozinofile 3 %, bazofile 0; limfocite 10 %, mononucl. mari 17 %.

La examenul hematologic am găsit ga-

Iod-Calcium-Diuretin «Knoll»

Preparat extraordinar de mult preferat, combinaţie chimică cu bază de Diuretină «Knoll», care e de decenii cunoscută şi cu succes întrebuinţată.

Fără gust alcalin.— Bine tolerat.— Complectare preţioasă a efectului Jodului-Theobrominei-Acidului salicylic, prin legătura chimică cu compusul calcaros.

Dosa: De 3 ori pe zi câte 1 tabletă după masă.
Ambalaj original: Tuburi cu câte 10 şi 20 tablete.

Indicaţiuni: Hypertensiune, Angină de piept, Asthm cardiac, Asthm bronchic, Dyspnee cronică şi cardiacă, Aortită specifică, Sclerosa vaselor cerebrale, etc. Se prescrie foarte mult şi

în contra turburărilor neplăcute ale omului trecut de 40 ani.

Reprezentanţă Generală şi Depozit: M. TATARSKY, Bucureşti, B-dul Elisabeta, 39.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, LUDWIGSHAFEN PE RIN.

Terapie ovariană specifică cu

Sistomensine "Ciba"

Hormon ovarian biologic examinat.

Regulează fenomenele menstruale la dismenorrhee funcţionale, la hemorragia pubertăţi şi menopausei, menorragie fără lesiune organică.

Flaconul cu 40 tablete, cutia cu 5 şi 20 Amp. à 1,1 ccm.

SOCIÉTÉ POUR L'INDUSTRIE CHIMIQUE À BÂLE.

Monstre şi literatură prin: L. BOGOI, Bucureşti IV, Strada Lucaci 74.

TRATAMENTUL FITOTERAPIC AL STĂRILOR NEVROPATICE

Insomnii nervoase, anxietate, angoasă, vertigii, turburări nervoase ale vieţei genitale, turburări funcţionale ale cordului, vor fi întotdeauna ameliorate prin

PASSIFLORINE

medicament regulator al simpaticului şi sedativ central, compus numai din extracte vegetale **atoxice: Passiflora incarnata, Salix alba, Crataegus oxyacantha.**

Literatură şi eşantioane:

Reprezentantul Laboratoarelor G. REAUBOURG, G. VERGLAS, 203, Strada Romană — Bucureşti, Sectorul No. 3.

PEPTONE
din CARNE şi PESTE
EXTRACTE
din OUA şi LAPTE
în FAINA de GRÂU
SULFAT de MAGNEZIE

TURBURARI HEPATO BILIARE · MIGRENE · CONGESTIA · FICATULUI

In Dragee Granule

PEPTALMINA
CU MAGNEZIE
4 PEPTO-ALBUMINE
şi
Sulfat de Magnezie

MEDICATIUNE ANTIANAFILACTICA
şi
CHOLAGOCA

Dragee şi Granule

Literatură şi probe la cerere Domnilor medici Laboratorul produselor "SCIENTIA" Dr E PERRAUDIN. far^st Cl. 1^a - 21, rue Chaptal PARIS.

Reprezentant J. LIEUZE, Bucureşti, Calea Moşilor, 137

SPECIALITATILE A. BAILLY

15 & 17, Rue de Rome, PARIS 8^e

DENUMIRI	COMPOZITIA	INDICATIUNI	MODUL DE INTREBUINTARE
PULMOSERUM (Soluţie)	Fosfogaiacolat de Calce, de sodă şi de codeină.	**Tusă catarală, Laringite, Bronşite, Congestiuni pulmonare, urmele tusei convulsive şi ale pojarului Baciloza.**	*O linguriţă de cafea, în puţină apă, dimineaţa şi seara în timpul meselor.*
FORXOL (Soluţie)	Acid glicerofosforic, nucleinat de mangenez şi de fer, metilarsinat de sodă şi de potasă.	**Stări de depresiune, slăbiciune generală, turburări de creştere şi de desvoltare Neurastenie, Anemie, Debilitatea bătrânilor, Convalescenţe.**	*Una sau două linguriţe de cafea, după vârstă, în mijlocul meselor principale, în puţină apă, vin, ceai ori lapte.*
OPOBYL (Dragee)	Extract hepatic, săruri biliare, Boldo şi Combretum.	**Hepatite, Ictere, Cholecistite, Litiaza biliară, Enterocolite, Constipaţie cronică, Dispepsie gastro-intestinală.**	*Una sau două dragee după mese.*
UROPHILE (Granule efervescente)	Hexametilen Tetramină, Litina în combinaţiuni benzoice, Acid timinic.	**Diateza artritică, Gută acută şi cronică, Gravela urică, Litiaza biliară, Reumatisme, Cistite.**	*O lingură de supă, în puţină apă, de două ori pe zi, între mese.*

Reprezentant J. LIEUZE, Bucureşti, Calea Moşilor 137

meţi de plasmodium immaculatum. Temperatura 39.5. S'a administrat chinină în primele două zile, temperatura a scăzut, însă gameţii au persistat. Am început să dăm plasmochin compus în prima zi două ctg. în două reprize; a doua zi 4 ctg. tot în două reprize, a treia zi 6 ctg. şi a patra zi 8 ctg. când bolnavul a avut cianoza buzelor şi a extremităţilor, dureri gastrice şi diaree. Puls 60 bine bătut. S'a întrerupt tratamentul.

Nu s'au mai găsit gameţi, cari persistau prin tratamentul cu chinină, splina a diminuat în diametru: cel longitudinal 16½ cm., cel transversal 8 cm., examenul sângelui ne dă 3.100.000 globule roşii, — fenomenele de cianoză, dureri gastrice credem că sunt datorite pe de o parte dozelor prea mari şi prea repede crescânde de medicament, iar pe de altă parte administrării numai în două rânduri în cele 24 ore.

Fenomenele se amendează în trei zile, am lăsat bolnavul în repaos încă două zile — şi am reluat tratamentul administrând plasmochinul compus câte ½ comprimat de 5 ori pe zi — bolnavul a suportat bine plasmochinul în timp de trei zile din a doua săptămână. Tot asemenea l'a suportat bine în a treia săptămână. In a patra săptămână bolnavul iese, cântărind 23.400 kgr. faţă de 22.600 kgr. cu care a intrat; având diametrele splinei: longitudinal 15 ½ cm. transversal 7 cm., globule roşii 4.000.000, globule albe 7.600 şi ne mai având gameţi în sânge.

Observaţia No. 2. Bolnavul C. Il. în etate de 7 ani cântăreşte 16.300 kgr.

Antecedente fără importanţă.

Bolnav de pojar şi varicelă.

De trei zile are accese de febră.

Starea prezintă: tegumentele puţin palide, mucoasele deasemenea. — La pulmoni: respiraţia mai aspră la vârf şi în spaţiul interscapulo-vertebral stâng. Ficatul are 9 cm. pe linia mamelară. Splina, polul inferior, se găseşte la 4 laturi de deget sub falşele coaste, e mobilă şi nedureroasă. Diametrul longitudinal 18 cm., transversal 10 cm. Radiologic: nici o leziune — Cutireacţiunea negativă — Sângele 3.640.000 globule roşii; neutrofile 69%, eozinofile 5%, bazofile 0%, limfocite 8%, mono 15%. Examenul hematologic: Gameţi de plasmodium immaculatum, temperatura la intrare 39.9°. S'a administrat plasmochin compus în prima zi câte jumătate comprimat de două ori, a doua zi de trei ori, a patra zi de 4 ori câte 1/2 pastile şi a 5, 6, 7 zi 5 ori câte jumătate comprimat.

Bolnavul a suportat bine medicamentul şi după patru zile de repaus, a reluat tratamentul.

Examenul sângelui n'a mai arătat gameţi, splina are diminuate diametrele, 17 cm. cel longitudinal şi 9 cm. cel transversal; globule roşii: 3.700.000. A doua şi a treia săptămână a luat de 5 ori câte 1/2 comprimat în trei zile şi 4 a avut repaos.

La eşire are splina: 15 cm. diametrul longitudinal şi 7 cm. pe cel transversal, globulele roşii 4.100.000; cântăreşte 17.100 kgr.

Observaţia No. 3. Copilul Gh. Sp. în etate de 7 ani, cântăreşte 16.500 kgr.

Tatăl sifilitic, mama un avort. Bolnavul a avut o tuse convulsivă.

Istoric. De două zile are febră 40° fără să se fi administrat medicamente.

Starea prezentă. Copilul e debil, tegumentele palide, are dispnee şi tuşeşte puţin. La pulmoni se aud raluri sibilante şi ronflante. Ficatul are 8 ½ cm. pe linia mamelară; splina e mărită şi se găseşte la două laturi de deget sub falşele coaste; are diametrul longitudinal 16 cm., cel transversal 8 cm. Radiologic: adenopatie tracheo-bronchică. Cutireacţiunea pozitivă. Sângele 3.800.000. Neutrofile 68%, eozinofile 4%, bazofile 1%, limfocite 7%, mono 12%. Examenul hematologic; plasmodium vivax. Temperatura 40°. S'a administrat prima zi plasmochin simplu 1/2 comprimat de două ori, a doua zi de trei ori câte 1/2 comprimat, a patra zi de patru ori câte 1/2 comprimat, a 5-a, 6-a, 7-a zi câte 1/2 comprimat de 5 ori. Bolnavul a trecut în pauză de 4 zile, apoi a reluat tratamentul a doua şi a treia săptămână câte 3 zile. Examenul sângelui: a dispărut plasmodium vivax în a patra zi de tratament. La eşire din spital bolnavul are 4.400.000 globule roşii, splina 12 cm./7 cm., copilul cântăreşte 16.500 kgr.

Observaţia No. 4. Copilul C. N. în etate de 6 ani cântăreşte 15.500.

Antecedente fără importanţă, a avut rugeolă. febră de 5 zile. *Starea prezentă.* Slab, debil şi palid. Pulmon: o uşoară submatitate la vârful drept unde respiraţia e aspră. Ficatul normal. Splina, sub falşele coaste, măsoară 16 cm./9 cm. cutireacţiunea la tuberculină pozitivă; sângele 3.200.000 globule roşii. S'a găsit Plasmodium malariae. Temperatură: 40°. S'a administrat în prima zi câte 1/2 comprimat de trei ori; a doua zi de patru ori câte 1/2 comprimat, a treia, 4-a, 5-a, 6-a, 7-a, zi câte 1/2 comprimat de 5 ori.

Examenul hematologic s'a făcut a patra zi, când nu s'a mai găsit Plasmodium malariae. Temperatura a scăzut a doua zi după administrarea medicamentului şi nu s'a mai ridicat. A doua săptămână s'a administrat câte 1/2 comprimat de 5 ori pe zi timp de trei zile ese din spital cu splina micşorată 14/8 cm. Sângele 4.000.000 globule roşii, bolnavul a câştigat în greutate 1.500 kgr.

Observaţia 5. Bolnava E. I., în etate de 11 ani.

A. H. C. Tatăl sănătos, mama moartă de febră tifoidă. A. P. A suferit de pojar la etatea de 10 ani, de tuse convulsivă la etatea de 6 ani.

Istoric. De trei săptămâni la ora 10 a. m. are un acces febril intens precedat de cefalee, vărsături şi frison ce a durat un ceas şi jumătate, urmat de transpiraţie abundentă. Bolnavul a fost tratat şi accesele au dispărut, a rămas cu ameţeli şi lipotimie.

Starea prezintă: La examenul osos nici o diformaţie. Conjunctivele subicterice. — Pulmoni: uşoară submatitate în fosele supra, subspinoase şi interscapulo vertebrală dreaptă. Vibraţiile exagerate în această regiune; respiraţia aspră, tusea mai sonoră, se aud fine frecături pleurale. Ficatul are 11 cm. pe linia masnilară, puţin dureros la palpare. Splina 17 cm./11 cm. dureroasă la pipăire. Examenul sângelui: 2.800.000 globule roşii, 7000 leucocite, polinucleare 43%, limfocite 18%, mono 33%, monocite 5%.

S'au găsit gameţi de Plasmodium malariae. S'a administrat Plasmochin compus în acelaş mod ca şi în cazurile precedente. Bolnavul a stat patru săptămâni în spital, la eşire nu se mai găsesc gameţi. Examenul sângelui: globule roşii 4.000.000; splina 14/8 cm.

Observaţia 6-a. Bolnava Elena V. în etate de 11 ani şi jumătate cântăreşte 20 kg.

Antecedente heredocolaterale şi personale fără importanţă.

Istoric. Intră în spital în plin acces de febră.

Starea prezentă. Bolnava are tegumentele şi mucoasele palide. Pulmoni: raluri de bronchită. Ficatul sub falşele coaste. Splina 17/10 cm. Examenul sângelui: 3.200.000 globule roşii. S'a găsit Plasmodium vivax, s'a administrat plasmochin simplu două săptămâni; la eşire din spital bolnava are 4.500.000 globule roşii şi splina 13/8 cm.

Observaţiile 7 şi 8. Sunt cu plasmodium malariae şi bolnavii au suportat bine tratamentul ca şi precedenţii. Bolnavul No. 9 are gameţi de Plasmodium malariae care n'au dispărut în urma tratamentului îndelungat cu chinină. După un tratament de o săptămână cu Plasmochin simplu, au dispărut gameţii.

Din observaţiile noastre putem trage următoarele concluzii: plasmochinul simplu sau compus are efecte terapeutice tot aşa de bune ca şi chinina, mai bune în ceeace priveşte dispariţia gameţilor. Temperatura scade în câteva zile la toate formele de paraziţii malariei. Paraziţii dispar între 3-6 zile din sânge.

Gameţii cari n'au dispărut prin chinină, au dispărut prin tratamentul cu Plasmochin compus.

In toate cazurile splina a diminuat simţitor de volum. Numărul globulelor roşii din sânge a crescut. Pentru a evita cianoza, e bine, să se administreze medicamentul în doze mici, adică câte 1/2 comprimat de mai multe ori pe zi pe toată durata tratamentului.

Deci plasmochinul simplu sau compus dat la copii a fost suportat bine şi a dat rezultate frumoase în paludism, prin urmare e un medicament eficace în lupta contra febrei palustre, trebue însă administrat cu multă precauţiune, dând uneori accidente.

Ar trebui dat în farmacie în comprimate mai mici pentru copii, cam un centigram pe comprimat.

Preparatele de ergosterină iradiată

de Dr. HORIA SLOBOZIANU

In ultimii ani s'au făcut o serie de descoperiri în tratamentul afecţiunilor în care este turburat metabolismul sărurilor de calciu şi de fosfor (rachitism, tetanie şi osteo-malacie). Plecând de la lucrări de medicină experimentală s'a pus în circulaţie o sumă de preparate de ergosterină iradiată.

De oare ce avem de a face cu o substanţă foarte activă, la care doza terapeutică este aproape de doza toxică, credem că nu este lipit de interes să ne ocupăm de modul de administrare al acestor preparate. Vom indica în acelaş timp şi turburările observate atât la animalele de experienţă cât şi la copiii trataţi cu preparate de ergosterină iradiată.

Afecţiunile tratate cu ergosterină iradiată

In Februarie 1927 *Windaus* şi *Pohl*, *Hess*, *Rosenheim* şi *Webster* au făcut cunoscut că iradiarea substanţelor grase se datoreşte ergosterinei. Ergosterina extrasă din secara cornută fiind toxică ei au întrebuinţat ergosterina din drojdia de bere. S'a putut constata că ergosterina iradiată se tranformă în vitamina D. Această substanţă dată per os, produce mobilizarea fosforului şi a calciului din organism şa îl fixează pe oase. După 8—14 zile de tratament cu ergosterină iradiată cantitatea de fosfor şi de calciu din sânge începe să crească şi se apropie de normal. La radiografie se poate uşor urmări depunerea sărurilor în oase. Calcificarea oaselor începe către a 14-a zi de tratament. După 6—8 săptămâni ajungem să avem o imagine radiografică normală.

Odată cu vindecarea humorală şi osoasă se produce şi o vindecare clinică: copilul este mai bine dispus, mai vioi, începe să se mişte şi să vorbească. Simptomele care perzistă mai mult sunt: hipotonia, anemia, splenomegalia, transpiraţia.

Dacă rachitismul este asociat cu tetanie observăm că turburările tetanice dispar după 1—2 săptămâni odată cu creşterea calciului din sânge.

Fracturile, care survin la rachitici, se vindecă mai repede dacă li se face tratament cu ergosterină iradiată.

In cazurile de osto-malacie senilă tratate cu preparate iradiate rezultatele au fost foarte bune (*Starlinger*, *Strote*).

Seyle (1928) a putut constata că ergosterina iradiată mărind cantitatea de calciu din sânge scurtează timpul de coagulare a sângelui.

El propune să asociem în aceste stări vigantolul cu sărurile de calciu.

Alte afecţiuni în care s'a întrebuinţat ergosterina iradiată sunt: anemia pernicioasă, anemiile de origină ginecologică, sindromele emoragice, anorexiile copiilor, cariile dentare, tratamentul profilactic al rachitismului, afecţiune care survine atât de des la prematuri, etc.

Prospectele farmaceutice recomandă să dăm ergosterină în toate afecţiunile. Intrebuinţarea preparatelor iradiate trebue limitată până în prezent la anumite stări care se caracterizează după cum am văzut prin turburări în fixarea sărurilor de fosfor şi calciu.

Este din ce în ce mai răspândită ideia că preparatele iradiate au o acţiune egală sau chiar mult mai marcată de cât oleul jecoris şi că untura de peşte poate fi înlocuită cu ergosterina iradiată.

Nu trebue pierdut din vedere că ergosterina iradiată nu conţine de cât vitamina D. Oleul jecoris are o compoziţie şi o acţiune mult mai complexă, ceia ce îl face util în mai multe stări de cât preparatele iradiate. Untura de peşte conţine vitaminile A şi D şi are o acţiune eutrofică marcată. Razele ultra violete şi mai ales helioterapia au acţiuni multiple cu repercursiune asupra stărei generale.

Nu se ştie zice *Wiskott* (1928) dacă vigantolul are aceiaş acţiune asupra scrofulotuberculozei ca şi untura de peşte. *Jannin* recomandă o foarte mare prudenţă în administrarea preparatelor iradiate la adulţi: la femeile gravide şi la femeile care alăptează; la ele schimburile nutritive sunt cu totul opuse schimburilor nutritive ale copiilor rachitici (*Kroetz*).

De altfel chiar în rachitismul florid cea mai intensă acţiune o are soarele sau razele ultra violete artificiale, apoi vine untura de peşte după care urmează preparatele iradiate. Nu ne-am aştepta la acest lucru dacă am ceti prospectele preparatelor farmaceutice.

Rezultă din lucrările lui *Roehmer*, *Woringer* şi *Andersen*, *Langstein*, *Aron*, *Pringle*, *Armand Delille* ca să nu citâm de cât pe aceştia, că razele ultra violete au o acţiune mai repede şi mai complectă de cât ergosterina iradiată modificând starea generală.

Cu toată acţiunea antirachitică intensă, ergosterina iradiată nu are aceiaş acţiune terapeutică şi oleul de peşte îi rămâne superior (*Aron*, *Pringle*, *Lesné*, etc.).

Dozele terapeutice

Doza toxică pentru sugaci este de 10—20 mgr. Doza terapeutică este de cel mult 5 mgr. Prin urmare doza aceasta nu poate fi mult urcată fără să nu ajungem la doza toxică.

La adult doza toxică este de 100 mgr., doza terapeutică de cel mult 10 mgr.

In general se tinde să se dea doze prea mari de preparate iradiate. La copii mici s'a recomandat 5—10 mgr. Intr'o lucrare publicată anul trecut *Hess* din New-York, care este unul dintre promotorii ergosterinei iradiate, atrage atenţiunea asupra abuzului care se face cu acest medicament atât de activ.

Hess recomandă 1 mgr. pe zi în tratamentul curativ şi $^1/_4$ mgr. în tratamentul profilactic al rachitismului. Dacă trebue să mergem la doze mai mari, 2—4 mgr., este necesar să urmărim calcemia şi fosfatemia.

Ergosterina iradiată se absoarbe complect. *Hess* şi *Lewis* n'au putut găsi vitamina D nici în scaunul şi nici în urina indivizilor cari luau acest medicament.

Sunt foarte multe preparate de ergosterină iradiată.

Vom aminti dintre ele vigantolul, sterogylul, irrasterina fost uviosterina, viosterina, ergosterolul iradiat, pleosoma, radiostolul etc.

Vigantolul Merk ca şi cel Bayer se găseşte sub 3 forme:

Soluţia uleioasă $^1/_{100}$; 25 picături = 40 mgr. vigantol
pastilele . . . . à 2 mgr.
dragelele . . . . à 4 mgr. (pentru adulţi).

Sterogylul Dr. *Roussel* este tot o ergosterină iradiată incorporată într'o soluţie uleioasă tot în proporţie de $^1/_{100}$ ca şi vigantolul. Deci 25 picături = 10 mgr. (5 picături au 2 mgr. de ergosterină).

Irrasterina *Byla* are alt dozaj de cât preparatele precedente. Patru picături corespund la 1 mgr. de substanţă activă deci este de 2 ori mai puţin concentrată de cât vigantolul sau sterogylul.

Dozele recomandate în prospectele acestor preparate sunt cam mari dacă ne referim la dozele preconizate de *Hess*. (1 mgr. curativ, $^1/_4$ mgr. profilactic).

Vigantolul este recomandat în prospecte în doză de 2—8 mgr. Sterogylul se dă sub un an 5 picături, de la 1—10 ani 5—10 picături, de la 10 ani în sus şi la adult 10—25 picături (4—10 mgr.).

Hottinger ca şi *Hess* preconizează dozele mici:

sub 1 an . . . . . 1 mgr.
peste 1 an . . . . . 2—3 mgr.
La adulţi . . . . . 3 mgr.

Wiskolt odată cu vigantolul dă 5—6 gr. de citrat de calciu pe zi. El preconizează pesmeţi de 8 gr. greutate care conţin fiecare câte 1 gr. de citrat de calciu.

Genoese Zallocco, a văzut vindecări complecte în 4 săptămâni, dacă odată cu ergosterina iradiată dădea şi tiroidină. *Wurzinger* se serveşte de o formulă mai complicată din care nu lipseşte nici unul dintre medicamentele recomandate în rachitism.

Rp. Calciu tribazic puriss . 25. gr.
Fosfor . . . . . 0,02 ctgr.
Ol. vigantol 5
Ol. jecoris asellis până la 250 gr.

Dimineaţa şi seara de luat câte o linguriţă de cafea.

Doza ar trebui să depindă de calitatea preparatului. Chiar când sunt proaspete unele preparate au o acţiune mai intensă, altele mai slabă. După câtva timp de la preparare câte odată chiar după 3 luni unele preparate devin complect inactive. Nu vom şti nici odată ce cantitate să întrebuinţăm atât timp cât nu se face un dozaj biologic. In afară de aceasta ar trebui marcată pe preparat ziua fabricărei şi data până la care ele mai sunt încă active.

Preparatele iradiate trebuesc date cu

PLASMOCHIN

REMEDIU NOU SINTETIC CONTRA PALUDISMULUI

CU ACȚIUNE SPECIFICA ȘI ASUPRA GAMEȚILOR FEBREI TERȚE MALIGNE

Pentru tratamentul și profilaxia tututor formelor paludismului, în special în idiosincrasie față de chinină, febră hemoglobinurică etc.

Prezentare: Tablete de Plasmochin de 0,02 ctgr. XXV.
Dragele de Plasmochin compositum XXX.
(0,01 ctgr. Plasmochin și 0,125 mgr. sulfat de chinină)
Tablete de Plasmochin compositum XXX.
(0,01 ctgr. Plasmochin și 0,125 mgr. sulfat de chinină)
Soluție de Plasmochin 1%. Fiole cu 1,2 și 3,2 cm.³ X.

AMBALAJ ORIGINAL

I.G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
Secția farmaceutică - Biroul științific - „Bayer-Meister-Lucius"
Leverkusen a. Rh.

Specimente și literatură gratuit prin Reprezentanții generali pentru România:
„PHARMA-STUDERUS" & Co. București II, Str. Spiru Haret, 5.
Telefon 49/30

STÉROCYL

DU

Dr ROUSSEL

ERGOSTÉRINE IRRADIÉE

VITAMINE D

ANTIRACHITIQUE

SANS ADJUVANT

FIXE CHAUX & PHOSPHORE

SOLUTION HUILEUSE TITRÉE AU 1/100e

20 à 30 GOUTTES PAR JOUR

LABORATOIRE FRANÇAIS DE CHIMIOTHÉRAPIE

21, RUE D'AUMALE - PARIS

LITTÉRATURE & ÉCHANTILLONS-R. DUNOD-STR. TOAMNEI 103-BUCUREŞTI

pauză. După 4—5 săptămâni se face o săptămână pauză.

Nu se va administra ergosterina iradiată vara dacă se fac băi de soare şi nici când se fac raze ultra violete.

Turburările date de ergosterina iradiată

Imediat după ce s'a început tratamentul cu ergosterină iradiată s'a observat că administrarea acestui medicament nu este lipsită de inconveniente. Atât la animalele de laborator cât şi în clinică s'a putut observa leziuni în unele cazuri tratate cu ergosterină iradiată.

Pfannenstiel (1927), *Kreitmair* şi *Moll* (1928) experimentând pe un mare număr de animale au observat că administrând cantităţi mari de ergosterină iradiată, animalele încep să piardă apetitul, greutatea lor scade din cauză că ţesutul grăsos se topeşte repede, apar turburări digestive şi după o săptămână animalele mor.

La autopsie s'a constat o calcificare generalizată cu depozite de calciu în tunicele vaselor, leziuni ale muşchiului cardiac, scleroză atrofică în rinichi, leziuni în stomac, în splină şi în alte organe. Dacă doza este mai mare se observă accidente mortale. Intre dozele toxice şi cele mortale nu sunt diferenţe mari.

Reyher şi *Walkhoff* au observat şi ei leziuni analoage: nefrite toxice, degenerescenţa miocardului, depozite calcare în diferite ţesuri. In clinica infantilă au fost observate o serie întreagă de tuburări. *Bamberger*, *Degkwitz* au observat leziuni renale serioase la copiii tuberculoşi, la care li se dădea vigantol. La 8 din 11 copii *Bamberger* a putut observa tulburări gastro-intestinale (sete, inapetenţă, vărsături), pierdere în greutate (2—300 gr. pe zi). Zece din 11 copii au căpătat tulburări renale (albumină, cilindri). In 5 cazuri copiii au avut hematurie. Un copil a sucombat cu fenomene de anurie mortală.

Langstein a observat şi el că la copiii tuberculoşi vigantolul dă pierderi în greutate şi nefrite. Din 9 copii doi au avut albuminurie.

La prematurii trataţi profilactic cu vigantol, *Edelstein* a constatat un caz de cilindrurie.

Iritaţii renale după vigantol a observat şi *Adam*. Tulburări digestive după vigantol au semnalat *Goebel, Vogt, Wiskott, Pfaundler*. Doi copii ceva mai mărişori au avut enterite după vigantol. Când se relua tratamentul cu vigantol diareia reîncepea. Aceste tulburări sunt mai rare la copiii trataţi cu pastile. Se pare însă că ergosterina iradiată se conservă mai bine în soluţii uleioase.

Nu numai după vigantol dar şi după laptele iradiat se pot observa turburări digestive. La congresul din Budapesta *Aurnhammer* a comunicat cazuri de albuminurii, cilindurii la copiii trataţi cu lapte iradiat. In două cazuri accidentale toxice s'au terminat cu moarte.

Hess şi *Lewis* (1928) din 22 copii trataţi au observat leziuni renale în două cazuri. La un copil care a luat timp de 3 săptămâni 5 mgr. de ergosterină iradiată calcemia era de 162 mgr. El avea febră, perduse 900 gr. în 12 zile, copilul era somnolent şi avea vărsături. Alt copil, la care calcemia ajunsese la 176 mgr., avea albumină şi cilindri în urină. Prin urmare chiar după cantităţile considerate ca terapeutice putem observa leziuni. Aceste constatări sunt cu atât mai preţioase cu cât ele provin de la un cercetător căruia i se datoreşte chiar descoperirea ergosterinei iradiate.

Pfaundler a susţinut că putem avea cazuri de moarte prin vigantol. Substanţa toxică nu poate fi pusă în evidenţă în organism. La autopsie nu putem găsi de cât leziuni de arterio scleroză şi depozite calcaroase în diferite organe.

Cum se explică leziunile date de substanţele iradiate? Unii autori cred că administrarea unei cantităţi exagerate de vitamină D ar duce la o hipervitaminoză, care ca şi hormonele date în exces, ar putea produce turburări. Din cauza accelerării schimburilor nutritive se ajunge la o mare perdere în greutate şi la moarte.

Reyher şi *Walkhoff* nu sunt de aceiaşi părere. Şi ei ca şi experimentatorii, care i-au precedat, au obţinut nefrite toxice, degenerescenţe ale miocardului, depozite calcare în ţesuturi. După ei aceste leziuni sunt date de o substanţă toxică, ce se produce în substanţa iradiată sub acţiunea razelor ultraviolete. S'a crezut că substanţa toxică este din grupul nitriţilor. *Bamberger* crede şi el că turburările observate ar putea fi datorite produselor secundare aflate în preparate.

Hess şi *Lewis* (1928) sunt înclinaţi să admită că vitamina D stimulează glandele paratiroide şi dau o hipercalcemie, care dacă este exagerată şi dacă se prelungeşte dă turburări.

Simmonet şi *Tanret* (1929), au observat că turburările survin mai frecvent dacă se întrebuinţează substanţe mult timp iradiate. Aceste substanţe se încarcă cu corpi rezultaţi din transformările fotochimice prea departe împinse.

Concluziuni.

Preparatele de ergosterină iradiată rămân un tratament activ al rachitismului şi al tetaniei. In aceste stări valoarea ergosterinei este pe deplin dovedită. Această terapeutică fiind relativ nouă mai are încă nevoe de unele puneri la punct.

Ca să evităm accidentele ar fi bine să se evite dozele mari recomandate în prospectele preparatelor. Nu vom da de cât 1 mgr., cel mult 2 mgr. de ergosterină iradiată pe zi *(Hess)*. Este nevoe de preparate lipsite de produşi accesorii, proveniţi dintr'o iradiere prelungită sau datorită altor greşeli de technică (oxidări).

Valoarea preparatelor care conţin vitamine nu se poate stabili în mod ponderal ci numai fiziologic, experimentându-le mai întâi pe animale. Titrajul biologic este singurul lor control, operaţie care se cere de altfel la seruri şi la insulină. Ar trebui să se indice câte unităţi şoarece *(Hess)* conţine fiecare preparat. In modul acesta ar fi scoase din comerţ o sumă de preparate care n'au nici o acţiune.

După câteva luni valoarea chiar a preparatelor bune diminuă sau dispare. Ca şi pe fiolele de ser ar trebui indicată, pe fiecare preparat, data fabricării şi data până la care mai pot fi întrebuinţate. Altfel se dă publicului medicamente vechi, lipsite de orice valoare. Titrajul biologic şi datarea preparatelor au fost cerute de *Hess, Lesné, Clement* şi *Simon* şi de alţii.

Academia de medicină din Paris (Iulie 1928) a adoptat aceste cereri. In fine o altă probă care trebue făcută este aceia a toxicităţei acestor preparate *(Simmonet* şi *Tanret)*.

In America consiliul de farmacie şi de chimie n'a admis încă preparatele de ergosterină iradiată. Atâta prudenţă pare cam mult pentru spiritul nostru încălzit de entuziasmul lucrurilor noi. Statul ar trebui însă să controleze marele număr de preparate reconstituante, stimulante, laxative şi de altă natură, toate iradiate sau amestecate cu ergosterină iradiată fără să se indice în ce proporţie. Aceste medicamente sunt date fără niciun control, câte odată chiar în stări în care astfel de substanţe sunt contra indicate (arterioscleroză, nefrite, tuberculoză), afecţiuni în care întrebuinţarea ergosterinei iradiate trebue făcută cu foarte mare prudenţă.

Tratamentul diareelor acide prin substanţe adsorbante

de Dr. HORIA SLOBOZIANU

In cercetări anterioare făcute cu D-na Doctor *Munteanu* am putut constata că aciditatea scaunelor în diareile copiilor la sân este foarte mărită. Adeseori ea variază între 4 şi 5 p. H. Această aciditate descreşte în mod repede, dacă administrăm copiilor substanţe adsorbante (bolus alba, fosfat tribazic de calciu, cărbune animal). Poţiunile care conţin aceste substanţe fermentează foarte repede.

Ca să oprim fenomene de fermentaţie am adăugat în poţiune eter. Acest medicament are un miros pătrunzător şi din această cauză copiii nu-l iau cu plăcere. In ultimul timp am înlocuit eterul prin benzoat de sodiu, substanţă antifermentativă. Formula de care ne putem servi este:

Rp. Bolus alba . . . . . } aa 7,5 gr.
Fosfat tribasic de calciu . }
Benzoat de sodiu . . . . . 0,75 »
Sirop . . . . . 15 gr.
Apă distilată . . . . q s până la 150 gr.

Intern. De 5 ori pe zi câte 2 linguriţe.

Primul efect al acestui tratament este dispariţia colicilor. Scaunele se reduc treptat şi în 6-8 zile ajung la normal.

In acest timp nu e nevoe de dat purgative, care măresc aciditatea scaunelor şi nici de făcut o dietă hidrică severă. Va trebui ca în primele zile să reducem cantitatea de lapte supt şi să o mărim în zilele următoare.

CHESTIUNI DE ORGANIZARE

Recrutarea personalului medical al statului

de Dr. P. TOMESCU

«Anteproectul de lege pentru organizaţia administraţiei locale», de care ne-am ocupat într'un articol anterior, conţine o serie de inovaţiuni cari vor aduce cu siguranţă, mari prejudicii organizărei sanitare şi corpului medical.

Ne vom opri, în articolul de faţă, asupra unei singure chestiuni: Recrutarea personalului medical al statului. Nu insistăm asupra importanţei chestiunei, întrucât toată lumea este conviusă că buna funcţionare a unui serviciu medical sau chirurgical depinde de ştiinţa, de competinţa şi de calităţile morale şi intelectuale ale medicului primar, care are conducerea şi răspunderea.

De aceia este natural ca statul, această reprezentanţă abstractă, a intereselor generale, să-şi ia toate măsurile de garanţie pentru selecţionarea unui personal medical bine pregătit. Şi dacă în toate domeniile de activitate, este bine ca statul să fie circumspect în alegerea funcţionarilor săi, cu atât mai prevăzător trebue să fie în recrutarea medicilor cari vor avea în grijea lor sănătatea populaţiei.

De aceia legile sanitare, în vigoare, conţin o serie de norme de recrutare a personalului medical prin examene de capacitate şi prin concursuri.

In rezumat, legea actuală cere ca medicii de spitale mixte şi cei de circumscripţii să fie recrutaţi prin examene de capacitate ce trebue să se ţie anual, în Noembrie, la Bucureşti. In urma acestor examene, medicii sunt numiţi, cu titlu provizoriu, iar după un an, dacă desfăşură o activitate bine apreciată de inspectorii sanitari, sunt numiţi definitiv.

Medicii primari de specialitate se recrutează prin concurs, ce se ţine numai când unul sau mai multe locuri devin vacante; numirea celor reuşiţi se face cu titlu definitiv. Norme asemănătoare de recrutare sunt pentru medicii şefi de laboratoare, medicii şefi de oraşe, judeţe şi municipii.

Antreproectul de reformă administrativă înlătură toate prevederile legilor sanitare în vigoare, întrucât în articolul 253 se spune clar că «toţi funcţionarii superiori, precum sunt medicii, etc.», vor fi numiţi de consiliul judeţean. După ce norme se vor face aceste numiri nu se spune, dar le înţelegem, întrucât consiliul judeţean este o formaţiune eminamente politică şi normele ei de numiri nu pot fi decât tot politice.

Chestiunea recrutărei personalului medical fiind pusă în discuţie, a determinat pe D-l Profesor *Mezincescu* să expună ideile sale în acest domeniu, într'un interview acordat ziarului «Adevărul». In rezumat, D-sa spune că examenele de capacitate şi concursurile introduse prin legea din 1910, n'au dat rezultatele aşteptate, întrucât nu au putut face o bună selecţionare medicală. D-sa propune să se organizeze cursuri de specializare, în diferite ramuri ale medicinei, pe lângă fiecare Facultate; la sfârşitul cursurilor D-rii vor trece un examen (nu concurs), vor fi trecuţi pe un tablou şi vor avea dreptul să fie numiţi când vor fi locuri vacante.

Numirea, va fi făcută de primarul sau prefectul în judeţul căruia se află locul vacant, care este constrâns, după ideile D-lui Prof. *Mezincescu*, să aleagă numai dintre medicii trecuţi în tablourile de candidaţi recomandaţi de Facultăţile de medicină.

*

Pe lângă ceie trei concepţiuni contradictorii expuse mai sus, (legea sanitară actuală, anteproectul reformei administrative şi propunerile D-lui Prof. *Mezincescu*), credem că este loc şi pentru expunerea altor idei cari utilizând concepţiile expuse anterior, pot avea şansa de a ajunge la formule mai juste.

In primul rând nu putem renunţa la principiul concursului, care rămâne cel mai puţin rău, dintre toate metodele de selecţionare ale corpului medical. Desigur că este nevoie să adaptăm concursul vremurilor actuale, să-l perfecţionăm, să facem din el un mijloc de a putea judeca nu memoria ci capacitatea generală a candidatului, precum şi întreaga sa activitate ştiinţifică şi profesională.

Concursurile au fost un mijloc de selecţiune şi de stimulare a multora din valorile actuale ale medicinei româneşti. Incepând din Facultate, concursurile de externat şi de internat stabilesc o adevărată ierarhie care stimulează la o muncă din ce în ce mai încordată. Băeţi modeşti, necunoscuţi, veniţi din regiuni îndepărtate, au putut să-şi afirme personalitatea şi dorinţa lor de muncă în medicină la concursurile din Facultate. Incurajaţi de un mic succes, au muncit cu mai mult entusiasm şi au reuşit să se facă apreciaţi şi cunoscuţi în cercuri medicale din ce în ce mai mari.

Dar nu numai pentru motive de ordin platonic susţinem concursul, ci pentrucă el se poate încadra în ideile generale de selecţionare şi pentru că se poate adapta concepţiunilor actuale asupra medicilor şi medicinei.

Cursurile de specializare, despre care este vorba, fac parte integrantă din învăţământul universitar şi cel puţin la Facultatea din Bucureşti, au şi regulamente de funcţionare. Nimic mai natural ca aceste cursuri de specializare să se ţină regulat în toate domeniile medicinei. Ele pot pregăti elemente numeroase, fără însă a le putea selecţiona şi clasifica într'un mod judicios.

De aceia, în afară de cursuri, suntem de părere că trebuesc organizate, tot pe lângă cele trei facultăţi de medicină din ţară, concursurile pentru recrutarea personalului medical.

Aceste concursuri trebuesc ţinute aşa cum se ţin în Franţa «concursurile de birou central», ceia ce este o veche revendicare a generaţiilor medicale cari au absolvit Facultăţile de la 1915 încoace.

In fiecare an, sau la doi ani pentru unele specialităţi mai restrânse, să se ţină concursuri pentru un număr limitat de locuri, în raport cu nevoile generale ale ţărei. Candidaţii reuşiţi vor fi trecuţi pe un tablou şi în ordinea clasificaţiei vor fi numiţi în locurile ce sunt sau vor deveni vacante, concursul fiind valabil 5 ani.

Aceste concursuri ce se ţin la date fixe şi pentru toate specialităţile, de la medic de circumscripţie până la medic primar de specialitate, — suntem de părere să selecţioneze personalul medical pentru toate instituţiile de stat din întreaga ţară. Atât Casa asigurărilor sociale, Căile Ferate precum şi toate instituţiile sanitare publice şi chiar particulare să fie obligate a-şi numi medicii dintre candidaţii reuşiţi la concursurile Facultăţilor.

Concursurile s'ar trece după câţiva ani de la terminarea studiilor, candidatul fiind obligat a face studii şi lucrări de specializare de unul sau mai mulţi ani într'o clinică sau laborator universitar. Felul stagiului şi durata lui va depinde de concursul ce doreşte să treacă. Certificatele de stagiu trebuesc eliberate numai de Directorul Institutului care va certifica, pe a sa răspundere, că medicul cunoaşte specialitatea pentru care candidează.

Concursul în sine va consta în primul rând dintr'o probă de titluri şi lucrări, în care candidatul va expune întreaga sa activitate ştiinţifică şi practică. Urmarea cursurilor de specializare va constitui un titlu, important, dar nu unic şi exclusiv.

Pe lângă această probă, esenţială, vor urma încă două probe practice, în raport cu specialitatea pentru care se concurează.

Concursul astfel conceput nu va fi un mijloc de terorizare a candidaţilor prin probe excesive de memorie şi va da posibilitate Facultăţilor să aprecieze în cunoştinţă de cauză, pregătirea elementelor pe care le recomandă statului pentru a li se încredinţa îngrijirea sănătăţei publice.

In afară de aceasta, concursul, astfel legiferat va fi un stimulent puternic de activitate ştiinţifică pentru medicii cari vor fi cu atât mai apreciaţi cu cât vor putea prezenta lucrări mai valoroase.

Cursurile de specializare singure, nu vor putea aduce nici acea emulaţie rodnică de lucru, nici acea selecţionare justă a valorilor pe cari, complectate cu concursul pe care-l preconizăm le-ar putea da.

De aceia supunem aceste idei factorilor chemaţi să legifereze noile norme de recrutare a personalului medical. Asupra lor nu avem nici o pretenţie de originalitate, întrucât sunt ideile curente ale generaţiei medicale din care facem parte.

AL 2-lea CONGRES ŞTIINŢIFIC AL ASOCIAŢIEI GENERALE A MEDICILOR

In ziua de 19 Mai a avut loc deschiderea, celui de al 2-lea congres ştiinţific al Asociaţiei generale a medicilor, în sala de festivităţi a palatului administrativ din Galaţi.

Congresul a avut un succes desăvârşit graţie organizaţiei sale ireproşabile, graţie aderenţilor foarte numeroşi — 500 medici din diferite regiuni ale ţărei — şi mai ales graţie importanţei lucrărilor prezentate.

Ideia pe care a avut-o comitetul actual al Asociaţiei de a organiza congrese ştiinţifice, s'a dovedit că este în asentimentul corpului medical, care le urmăreşte cu interes. Comitetul a fost mai ales bine inspirat în ideia pe care a adoptat-o de a pune în desbaterea congreselor Asociaţiei probleme ştiinţifice cari au o legătură practică imediată cu medicina socială. Problemele de ştiinţă pură şi controversată nu puteau să atragă marele public medical cum îl atrage chestiunile ştiinţifice cari au ajuns a fi soluţionate şi urmează a fi trecute în domeniul aplicaţiunilor practice.

Fără să analizăm prea mult cauzele, ţinem să semnalăm marele succes al congresului de la Galaţi, desfăşurat într'o atmosferă de prietenie, de colegialitate şi de entusiasm, pe care o constatăm în acest grad, pentru prima oară la un congres românesc.

Un cuvânt de recunoştinţă se cuvine medicilor din Galaţi cari au făcut adevărate sacrificii pentru reuşita congresului.

De aceia participanţii nu vor uita prietenia cu care au fost primiţi de D-nii D-ri *Viorel Popescu*, *Livescu*, D-na Dr. şi D-l Dr. *Măcelaru*, *Lazăr*, *Bercovici* şi atâţia alţii cari au făcut ca cele două zile petrecute la Galaţi să fie foarte agreabile.

Cuvântârea D-lui Prof. N. Gheorghiu

Congresul a fost deschis de către D-l Prof. *Gheorghiu*, preşedintele Asociaţiei, care spune că s'a ales Galaţii ca sediu al celui de al doilea congres ştiinţific dat fiind importanţa sa ca centru medical.

Prof. Dr. N. GHEORGHIU

Congresele medicale au căpătat în ultimii ani pretutindeni o importanţă deosebită, atât prin autoritatea ştiinţifică a raportorilor cât şi prin importanţa chestiunilor ce se aduc la ordinea zilei. Aci prin discuţii ample şi într'un stil înalt ştiinţific, se elucidează puncte, cari nu se găsesc totdeauna bine precizate în tratate. România datorită progreselor sale ştiinţifice din ultimile decenii, cari o fac să apară pe picior de egalitate, faţă chiar de medicina ţărilor cu tradiţii vechi şi consacrate, nu putea rămâne în urmă în această direcţie. Mai ales aci în Orient, unde predominenţa sa ştiinţifică este necontestată, şi unde rolul său civilizator este în mod umanim recunoscut.

Chestiunile medicale cari trebue să ne preocupe sunt numeroase, iar unele sunt chiar probleme naţionale, cum ar fi pelagra, paludismul şi altele.

Valoarea corpului nostru medical este dovedită nu numai prin invitaţiunile făcute savanţilor noştri de către statele occidentale ca să conferenţieze peste graniţă, dar şi prin cererile medicilor savanţi din ţările occidentale spre a veni aci să conferenţieze la noi în ţară.

Acest congres are şi un rol de propagandă naţională, ţinându-se în ziua serbărilor unirei.

Profit de această ocazie să arăt încă odată care au fost priceperea, munca şi devotamentul corpului medical românesc în timpul războiului mondial; nu odată am admirat abnegaţiunea cu care confraţii noştri au intrat în bordee unde se aflau sute de exantematici şi nici odată aceştia nu au ezitat să-şi expună viaţa pentru a scăpa pe aceia a soldaţilor noştri.

Să aducem omagiile noastre pioase falangei enorme de confraţi cari au pierit pe câmpul de luptă, iar memoria lor sfântă să rămână pe veci în sufletele noastre.

Cuvântarea D-lui Dr. P. Vişoianu.

In numele Ministrului sănătăţei publice, împiedecat de a lua parte, D-l Dr. *Petre Vişoianu*, director general al serviciului sanitar, salută congresul care prin importantele chestiuni pe cari le are la ordinea zilei, va însemna un adevărat progres în ogorul ştiinţei medicale româneşti, şi o puternică contribuţie la ameliorarea stărei sanitare a ţărei noastre.

Mai vorbesc, D-nii: *Nicu Economu* în numele municipului Galaţi, d. deputat *Vlad Dimitrie* în numele judeţului, d. Dr. *G. Drăghiescu*, pentru Asociaţia Generală a medicilor veterinari, d. Dr. *Viorel Popescu* aduce salutul filialei locale a Asociaţiei. Ultimul vorbeşte d. general *Mihail Florescu*, comandantul corpului 3 armată teritorial în numele armatei care nu trebue să fie străină de nici-un progres ştiinţific.

Alegerea biroului.

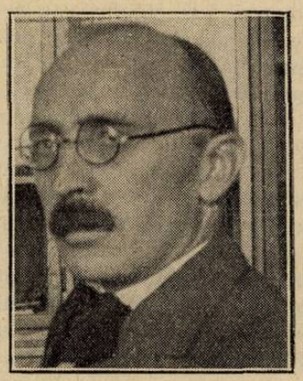
Sunt aleşi preşedinţi de onoare ai congresului P. S. S. Episcopul Cosma al Dunării de jos, d. general Mihail Florescu, d. contra amiral Gavrilescu, d. Mihail C. Orleanu, d. Eugen Bonache, primul preşedinte al Curţii de apel, dr. Dumitrescu-Brăila; preşedinte al congresului d. prof. dr. Gheorghiu, vice-preşedinţi d-nii d-ri Viorel Popescu, Otto Ritter, Nicolae Livescu, Dumitru Lazăr, Dr. Petre Niculescu, Marius Georgescu, Petre Tomescu, St. Anastasiu, Naumescu-Brăila şi medic colonel Marinescu.

Secretari generali d-nii dr. Nicolae Alexandrescu şi Komorovski.

Secretari de şedinţă d-nii d-ri Helman, Dacianu, Theodorescu, Codreanu, Giurgiu şi Buzarnichi.

Raportul D-lui Prof. Dr. Ciucă

D-l Prof. Dr. *M. Ciucă*, membru corespondent pentru malarie şi membru expert pe lângă comisiunea de malarie a Societăţei Naţiunilor, a făcut o luminoasă şi amplă expunere: *Asupra metodelor de luptă antimalarică în cadrul principiilor şi metodelor de luptă antimalarică preconizate de comisiunea pentru combaterea malariei a Societăţei Naţiunilor.*



Prof. Dr. CIUCĂ

D-sa începe a arăta că o asemenea campanie trebue să se facă după un program de luptă propriu fiecărei ţări, ţinându-se seamă de gravitatea morbidităţii şi mortalităţii de malarie, făcându-se o estimare exactă a diseminărei acestei maladii.

Descoperirea hematozoarului lui *Laveran* şi certitudinea eficacităţei chininei, a făcut să se creadă că lupta contra acestei maladii nu va fi grea şi că specia «anofel» va fi distrusă. Deşi însă au trecut 40 ani dela începutul ei, maladia persistă chiar în ţările unde lupta s'a dus sistematic şi în unele chiar ca Anglia unde la un moment dat paludismul trecuse în domeniul istoriei.

Aceste eşecuri, au făcut obiectul comisiei de malarie a Soc. Naţiunilor cari după studiul critic al unui bogat material a ajuns la următoarele principii de luptă:

Obiectul unei campanii malarice trebue să fie micşorarea numărului de cazuri şi a face să înceteze mortalitatea, părăsindu-se credinţa că distrugerea ţânţarului să fie elementul cel mai important de luptă.

Una din rezoluţiile admise de comisie cere ca: o metodă de luptă trebuie să fie adaptată la condiţiunile epidemiologice locale, în complexul celor 3 factori epidemiologici determinaţi: bolnavul, parazitul şi insecta transmiţătoare, şi să nu se condamne o metodă pentrucă nu a dat rezultate imediate.

Ca concluzii practice reese de aci, că medicii ce duc lupta contra malariei trebue să facă o estimare a stării malarice a unei zone paludice determinând morbiditatea la om şi la ţânţar, trebue apoi să determine indicele splenic la copii până la 11 ani şi indicele parazitar; tratarea cazurilor să

se facă în timpul verei iar distrugerea ţânţarilor toamna şi iarna.

In ceia ce priveşte metodele de luptă, comisiunea rezumă astfel cum trebue utilizată o metodă: «ori care ar fi metoda sau metodele de luptă antimalarică alese, ele vor fi aplicate cu toată silinţa până dincolo de stadiul minim de eficacitate» şi mai departe «înainte de orice, este indispensabil a face tratamentul bolnavilor».

Clasificând metodele de luptă, comisiunea defineşte ca mijloace directe cele ce sunt menite să distrugă parazitul în organismul omului şi al ţânţarului infectat. In această ordine de idei, chinina este medicamentul specific ce nu poate fi înlocuit până în prezent.

In ceeace priveşte măsurile indirecte, atâta vreme cât formula epidemiologică a malariei era: anofel+impaludat=paludism, mijloacele de distrugere ale larvelor erau trecute printre metodele directe de luptă. Aplicarea măsurilor mari şi mici antilarvare, dacă uneori şi numai în anumite condiţiuni poate diminua anofelismul, n'a jucat rolul care se credea în dispariţia paludismului în unele ţări, lanţul epidemiologic — la lumina cunoştiinţelor actuale — fiind compus pe lângă cele 3 inele importante, dintr'o serie întreagă de inele secondare cari reprezintă complexul aşa de variat al condiţiunilor epidemiologice dictate de: circumstanţele locale, condiţiunile sociale şi resursele locale.

Orice măsură indirectă luată în plus de cele 2 măsuri primare, va avea un efect bun însă nu totdeauna în proporţie cu sacrificiile făcute.

Numai în America aceste campanii antilarvare au fost urmate de succes iar acum Palestina a văzut o diminuare însemnată a anofelismului prin construcţia celui mai modern sistem de drenaje.

Printre mijloacele antilarvare utilizate citãm pe cele mai cunoscute: (petrolul 5 cc. pe 1 mp.), parafină lichidă (2—5 cc. pe 1 mp.); verde de Paris (aceto-arsenit de cupru cu 50 /$_0$ As 0^3), gambuziile.

Oricare ar fi metoda utilizată, ea va trebui repetată la 8—10 zile.

Tot printre măsurile luate contra ţânţarilor, trebue să citãm utilizarea unui anumit dispozitiv de construcţie a grajdurilor de animale, ca să facă o adevărată barieră de curse între cuiburile de larve şi locuinţă.

Printre măsurile indirecte însă cari au avut o influenţă însemnată asupra diminuării şi dispariţiei chiar a malariei, trebue să considerăm pe acele cari au adus modificări însemnate factorilor sociali, transformând regiuni mlăştinoase şi nelocuibile în regiuni acoperite de culturi luxuriante şi locuite de o populaţie bogată.

Aceasta este opera antimalarică realizată de bonificările din Italia şi numai în acest sens trebue înţeleasă «bonifica integrală» hidraulică, agricolă şi colonizatoare. Această măsură antimalarică s'a realizat cu toate că anofelismul a rămas acelaş dacă nu a augmentat încă.

Fără a intra în detaliile bonificării integrale, trebue totuşi să scoatem în evidenţă importanţa aplicării unui program cât mai complect de luptă antimalarică în cursul acestor lucrări: tratamentul bolnavilor, distrugerea anofelilor adulţi din interiorul locuinţelor, împedicarea invadării locuinţelor de ţânţari utilizând pânza metalică la ferestre şi uşi, aplicarea măsurilor larvicide, etc. etc.

Rezoluţia No. 9 a Comisiunii de malarie întrunită la Geneva în Iunie 1928 rezumă principiile de luptă antimalarică accesibile oricărei ţări malarice de oarece conducându-ne după ele putem realiza maximum de eficacitate cu minimum de cheltueli şi de deziluzii.

«Comisiunea socoteşte că prima datorie a unei administraţii sanitare care organizează o campanie antimalarică, este de *a asigura tratamentul bolnavilor, reducând astfel izvoarele de infecţiune.* In acelaş timp sau mai târziu, după circumstanţele şi condiţiunile locale a diferitelor regiuni, se va proceda la studiul cauzelor endemice în scopul de a alege metoda sau metodele cele mai eficace, cele mai puţin costisitoare şi mai bine adaptate soluţiei problemului local, utilizând fie măsuri radicale (drenaje, bonifica mare etc. fie măsuri temporare, măsuri antilarvare). In orice caz însă utilizarea protecţiunii mecanice şi lupta contra insectelor adulte în interiorul locuinţelor sunt măsuri recomandabile».

Raportul d-lui Dr. Viorel Popescu

Despre paludism se pomeneşte în cele mai îndepărtate vremuri. *Momsen* crede că decăderea imperiului roman se datoreşte în mare parte epidemiilor de malarie. In tratatele mai vechi, epidemiilor de malarie li se zice şi «*fièvre du Bas-Danube*». Privitor la endemia de malarie în regiunea «Dunării de Jos», nu există pentru epoca din urmă vre-o statistică. Date ceva mai precise se găsesc dela 1912, până la organizarea luptei antimalarice, în 1924. Intre 1912 şi 1916 numărul malaricilor indicaţi de statistică trebue socotit ca întrecut în realitate.

In timpul războiului, scade considerabil, statisticeşte vorbind, numai în aparenţă însă, această scădere fiind datorită în realitate faptului că toată lumea sanitară fiind absorbită de război, problema depistării paludismului a căzut pe planul al doilea. După război a izbucnit o epidemie întinsă şi gravă de malarie mai ales în judeţele Brăila, Tulcea, Cahul şi Covurlui. De unde înainte de război, Brăila avea cam 1000 de bolnavi pe an — în 1920 numărul lor creşte la 5894. Forma maladiei este extrem de gravă.

In formele grave, bolnavul după câteva accese quasi-obicinuite cădea în comă şi după 24 — 48 ore sucomba. Asta de obicei în forme foarte rezistente la chinină. După toate probabilităţile, forma aceasta gravă de malarie a fost importată de trupele străine în trecere prin ţară.

In lupta antimalarică întreprinsă în regiunea Dunării-de-Jos, s'a ţinut cont de repartiţia paludismului în această parte a ţării, pentru adoptarea de modalităţi diferite. Aşa fiind regiunile impaludate au fost împărţite în: 1) regiuni *intens* impaludate; 2) regiuni mai puţin impaludate şi 3) regiuni cu cazuri sporadice.

Factorii care determină evoluţia malariei sunt: 1) factori fizici (apa şi temperatura atmosferică); 2) factori biologici (ţânţarii) şi umani, şi 3) factori economici.

In ce priveşte *apa*, malaria e mult mai răspândită în vecinătatea apelor mari.

In ce priveşte agentul de transmisiune a malariei, d. profesor *Zotta* a stabilit că în întreaga regiune e răspândită, varietatea *anofeles maculipensis*, varietatea ce se găseşte mai ales în regiunile locuite de oameni şi animale. Fapt interesant e că *anofelele* se găsesc în enorm număr în cotete, grajduri şi în număr mai mic în locuinţele oamenilor. Or, rezultă de aici că *anofelele* ar avea o preferinţă pentru animalele domestice şi că numai în lipsa acestora atacă pe om.

Factorul uman: se pare că cei care au zăcut odată de malarie au o oarecare imunitate dobândită. Copiii şi adolescenţii plătesc cel mai mare tribut malariei.

Condiţiile proaste economice, par de asemenea să pregătească terenul şi pentru malarie. In favoarea acestei supoziţii pledează tabloul comparativ al malariei în timp de secetă şi în timp de recoltă bună, precum şi acela al numărului de malarici săraci faţă de al malaricilor bine înstăriţi.

Campania antimalarică a început în 1924. Pe când statistica pe regiuni decela în 1923, 6.222 de cazuri, în 1924 ea decelează 49.896 de cazuri. Chininizarea a început în 1924. Rezultatul campaniei e următorul: *Cifra paludică a fost coborâtă dela 49.000 la 9000.* Cu acest chip 40.000 fii au fost redaţi sănătoşi ţării.

ZIUA II.

Raportul D-lui Prof. Dr. St. Nicolau

D-l Profesor Dr. *S. Nicolau*, expune raportul său: «*Problema educaţiunei sexuale din şcoli, în legătură cu profilaxia boalelor venerice.*

Prof. Dr. S. NICOLAU

Pentru prima oară s'a pus în ţara noastră această chestiune şi a fost tratată într'un mod atât de documentat, de complect şi de ştiinţific, încât a provocat o profundă impresie asupra congresului care a răsplătit cu ovaţiuni pe autor.

Lucrarea D-lui Profesor *Nicolau*, va apare în fruntea numărului viitor al «Românei Medicale».

GOMENOL

NUME ŞI MARCA ÎNREGISTRATĂ

este antisepticul ideal

El nu poate fi identificat cu nici o esenţă similară, nici una nu i s' ar putea substitui.

Introducerea sa în terapeutica dateaza de mai bine de 35 ani si trecerea de care se bucură în Corpul medical, e din ce în ce mai mare.

Avantagiile întrebuinţarei sale în bolile cele mai grave, au fost dovedite în mai mult de 78 comunicări stiinţifice facute Societaţilor Savante.

Ultimile comunicări relatează despre vindecări obţinute în afecţiuni, care, pâna acum, din cauza greutăţilor întâmpinate în tratamentul lor, dădeau mult de lucru medicilor şi chirurgilor.

Ele dovedesc, că doctorul care luptă în contra unei boli care istoveşte organizmul şi unde ar risca intervenţia nefastă a unei septicemii, sau chirurgul, care face o operaţie unui anemic sau unui pacient deprimat, posedă, cu **împregnaţiunea gomenolată,** un foarte sigur şi puternic mijloc de vindecare.

Tot mulţumită acestui medicament, somnul celor operaţi nu mai este periculos şi operaţiile cele mai lungi şi mai delicate, se practică acum în linişte şi siguranţă.

Calitatea sa de a fi absolut nevătămător şi proprietăţile sale calmante, împreună cu marea sa putere antiseptică, îl fac să fie, atât un topic al cazurilor uşoare, benigne, cât şi un activ auxiliar al medicilor şi chirurgilor, pentru a obţine vindecări sau cicatrizări mai grele.

PRODUSELE "PREVET" CU GOMENOL

GOMENOL (inhalatiuni si preparare de apa gomenolata).
In tuburi picatoare mici circa 50 cmc. ... ...
— *mari — 100 cmc.* ... ...

GOMENOLÉO (Oleos-Gomenol) "PREVET" dozate 2 %, 5 %, 10 %, 20 %. Toate aceste dozagii se gasesc în :
Cutii de 10 fiole de 2 cmc ....
Cutii de 10 fiole de 5 cmc ... ...
Flacoane mici (50 cmc) ... ...
Flacoane mari (100 cmc) ... ...

GOMENOLÉO-ETHER (Oleo-Gomenol-Ether) pentru injectiuni intra-musculare, contra tusei convulsive. — *In cutii de 10 fiole a 5 cm...* ... ...

GOMENOFORME pentru injectiuni nasale. — *In cutii de 20 capsule mici de 1/2 cmc. Gomenoleo 5%.*

GOMENOL-PATES *in cutii metalice* ... ...

GOMENOLEONES, pt. pansamente mici. *In cutii cu 12 capsule de 2 cmc. gomenoléo 10 %* ... ...

GOMENOL-RHINO *în tuburi* ... ...

GOMENOL-SIROP, *în flac* ... ...

GOMENOL-CAPSULE de 0,25 gomenol, *în tuburi*... ... ...

GOMENOL-GLUTINULE de 0, 40 gomenoleu, *în tuburi*.. ... ...

GOMENOL-OPHTALMO, *în tuburi*.. ...

GOMENOL-UNGUENT, *în tuburi* ... ...

GOMENOL-SAPUN, *în tuburi* ... ...

GOMENOL-BALSAM, *în tuburi.* ... ...

GOMENOLATOR, *tigarete cu rezerva*.. ...

GOMENOVULE, *cutii cu 6 bucati.* ... ...

Literatura şi echantioane la cerere. Exclusivitatea Generala pentru România Drogueria "Standard"
Str. Zorilor N° 2, BUCUREŞTI.

MÉDICATION CAÏACOLÉE INTENSIVE

éther Glycéro-Gaïacolique soluble

TRATAMENTUL EFICACE AL AFECȚIUNILOR BRONCHO-PULMONARE

Bronchite
Bronchoree
Bronchectasii
Tuberculoză

Sirop-Comprimate-Fiole

Résyl realizează antisepsia pulmonară și posedă toate avantagiile medicațiunei gaiacolate, fără **nici unul din inconvenientele ei.**

Este, fără îndoială unul dintre cei mai buni agenți de cari dispune terapeutica actuală pentru a lupta contra invaziunei tuberculoase a organismului.

Lactobiol

COMPRIMÉS DE FERMENTS LACTIQUES

ENTERITE ȘI TOATE AFECȚIUNILE INTESTINALE ȘI CUTANATE

Gastro-Enterite **Dermatoze**
Diarei etc....

6 până la 9 comprimate pe zi, 2—3 comprimate înainte de fiecare masă în puțină apă zaharată

Laboratoarele O. Rolland, 1 Place Morand, Lyon (Franța)
Exclusivitate generală pentru România Drogueria Standard — 2, Str. Zorilor, București

Ie cliché

DOMNII MEDICI SUNT RUGAȚI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

DOZE:
COPII până la 3 ani o linguriță la oră:
COPII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;
ADULȚII 3—4 linguri înaintea meselor;

LABORATOR:
CALEA MOȘILOR, 98
BUCUREȘTI
Telefon 19|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii și Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găsește întotdeauna de fabricațiune recentă.

N. B. — Eșantioane medicale la cerere.

Lactofermentul Dr. ROBIN este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanțe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenților microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute și cronice ale copiilor și adulților, în Diabet; Ciroze; Exeme Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

Raportul D-lui Conf. Dr. A. Babeş.

D-l conferenţiar dr. *Babeş* cu competinţa-i consacrată în materie de cancer, a făcut o expunere amănunţită a stadiului actual al etiologiei acestei maladii. D-sa a trecut în revistă teoriile clasice, insistând în deosebi asupra acelora, cari la lumina cercetărilor recente, par a se apropia de rezolvirea acestei mari necunoscute medicale, expunând apoi cu o amplă documentaţie, curentele noi şi ideile cari preocupă actualmente cancerologia. D-sa arată apoi importanţa pe care o are în desvoltarea cunoştinţelor actuale despre cancer, institutele înfiinţate pretutindeni în acest scop.

Raportul D-lui Dr. P. Niculescu, despre organizarea centrelor anticanceroase.

Faţă de avântul pe care lupta contra cancerului l-a luat în ţările din Occident, e timpul să ne gândim şi noi la mijloacele de combatere a acestui flagel, care la noi ca şi aiurea dă un procent destul de îngrijorător de mortalitate. Intr'un voiagiu de studii pe care l-am întreprins în Franţa şi Belgia, în acest scop, am putut constata cât de serios se înţelege ofensiva contra cancerului acolo şi cât de departe suntem noi de rezultatele pe cari ei le-au realizat. In Franţa există actualmente 14 centre, fiecare dintre ele deservind câteva judeţe şi având organizaţii similare. Am vizitat cele 3 mari centre din Paris şi anume: Institutul Curie (de radium) de sub direcţiunea Prof. *Regaud*; centrul de la spitalul Tenon condus de Prof. *Proust* şi *D. Nalinas* şi centrul de la Villejuifs de sub direcţiunea Prof. *Roussy*. La Strasbourg există un centru foarte bine organizat condus de Prof. *Cunsset* şi care este tipul centrelor din provincie.

Dr. P. NICULESCU

In Belgia există pe lângă alte formaţiuni mai noi 2 centre mari, unul la Bruxelles şi altul la Louvain. Ideia care a condus la crearea acestor centre este aceia de a se putea lupta contra cancerului pe orice cale.

Centrele sunt înzestrate cu cantităţi de radium cari variază între 1—4 grame, cu aparate de radioterapie şi cu toate accesoriile necesare, ca laboratoare de analize şi de experimentat pe animale etc., etc. Pentru întreţinerea lor contribue atât statul cât şi departamentele comunale respective, societăţile de binefacere şi diferitele societăţi de ajutor mutual ca acele ale căilor ferate sau asociaţiilor muncitoreşti. Bolnavii sunt îngrijiţi fie gratuit fie că plătesc o taxă convenţională după puterea fiecăruia.

La noi chestiunea luptei anticanceroase e în faşă deoarece nu avem încă un centru bine organizat cu paturi de ospitalizare suficiente şi cu material de tratament necesar spre a se putea face faţă nevoilor cari trebue să recunoaştem, sunt destul de mari. Statisticile din ultimul timp făcute atât în Franţa cât şi în Germania şi aiurea, dau un procent mult mai ridicat al numărului de canceroşi, ca în trecut. Cauzele nu se cunosc, dar se atribue acest fapt atât stării de după războiu a individului, cât şi industrializărei muncii şi excesiva întrebuinţare a regimului carnat. Cercetând statisticele cu rezultatele obţinute în oricare din centrele anticanceroase străine, vedem bine necesitatea lor. Afară de câteva forme de neoplasme cari sunt refractare, o mulţime de alte forme se pretează cu uşurinţă la tratamentul cu radium sau cu raze *X*.

In multe cazuri se ştie că chirurgia e neputincioasă şi atunci tratamentul fizic este singurul care poate da pe individ societăţii: cancerul limbei, buzelor, vălului palatului şi orbitei — ca şi orice formă de neoplasm cutanat sunt astăzi cu totul de domeniul radio sau radiumterapiei. Necesitatea înfiinţărei de centre pentru combaterea cancerului este urgentă la noi şi trebue să ne gândim serios la acest lucru.

Suntem printre puţinele ţări din Europa cari n'au luat măsuri serioase în acest sens. Aşa cum sunt organizate, centrele din Franţa şi Belgia au un rol triplu: 1) acela curativ adică de a vindeca bolnavii cancerizaţi: 2) un rol educativ şi în fine 3) centrele fiind instituţii universitare, servesc ca laboratoare de experimentare în domeniul biologiei, cauzelor cancerului şi diverselor achiziţii cari se pot căpăta pentru tratamentul acestei boale.

Comunicarea D-lui Dr. P. Tomescu: Valoarea terapeutică a maladiei

D-l Dr. *P. Tomescu*, face, bazat pe numeroase cazuri studiate în spitalul Central din Bucureşti, de sub conducerea D-lui Profesor *Obregia*, — o expunere critică asupra valoarei terapeutice a malariei în tratamentul boalelor mintale şi nervoase. Citând numeroşi autori străini şi mai ales români cari au studiat această chestiune, D-sa arată că în paralizia generală şi sifilisul nervos se vindecă, sau se ameliorează prin malarie, mai mult de 50% din bolnavi, în tabes rezultatele bune sunt mai puţin numeroase, iar în celelalte boale mintale şi nervoase rezultatele terapeutice au fost neînsemnate.

Chiar în paralizia generală, malaria este cu atât mai eficace, cu cât se inoculează mai aproape de începutul boalei.

De aceia tratamentul cu malarie, care s'a dovedit a fi foarte eficace trebue să iasă din faza experimentală şi să fie utilizat pe o scară întinsă în practica medicală. Malarioterapia urmează a fi aplicată, în toate centrele medicale, de toţi medicii internişti, întrucât ei au ocazia să descopere cazurile de paralizie generală incipientă, în cari tratamentul cu malarie este cu deosebire eficace.

D-l Dr. *Tomescu*, atrage atenţia asupra faptului că malaria, fiind foarte răspândită la noi în ţară, mulţi bolnavi sunt imunizaţi din cauza infecţiunilor anterioare. De altfel imunitatea faţă de febra terţă este mult mai răspândită decât aceia faţă de febra quartă, fapt observat şi de Profesorul *Ciucă* împreună cu *Balif*.

Numărul pacienţilor refractari la malarie, este mult mai mare la noi decât în alte ţări. Ori de câte ori observăm că pacienţii nu fac malarie, după o inoculare sau două, trebue să renunţăm la acest metod de tratament.

In toate cazurile, după ce bolnavii fac 10—12 accese de malarie, vom continua tratamentul cunoscut prin săruri de arsenic, bismut şi mercur.

Comunicarea D-lor Dr. G. Severeanu şi Marius Georgescu: Organizarea luptei contra cancerului în România.

Prezintă chestiunea combaterei cancerului sub forma generală a stadiului în care se află această importantă problemă la noi în ţară. Iniţiativa unei organizări contra cancerului a început la Soc. de urologie, obstetrică şi ginecologie sub preşedenţia D-lui Prof. *Gheorghiu*, în 1923 când am publicat un raport asupra chestiunei în Revista de obstetrică (Martie 1923). In acel raport se oglindeşte perfect cerinţele ştiinţifice şi sociale ale problemei şi credem şi azi că pentru reuşită este indispensabilă colaborarea indisolubilă a întregului corp medical, alături de educarea masei publicului.

Problema înfiinţărei centrelor de tratare a cancerului a început să fie rezolvată la spitalul Colţea sub direcţia Dr. *G. Severeanu*, Centru dotat cu 300 mgr. Ra. El şi cu 12-20 paturi. Al doilea Centru este alăturat serv. de urologie al Prof. I. A. *Jianu*, cu secţie de radioterapie profundă şi radiu. Alte centre se găsesc la Cluj, Cernăuţi, Braşov şi Sibiu. Din problema pusă în tot complexul ei trebue să reiasă, în primul rând, cooperarea tuturor factorilor capabili să dea la iveală cazurile de cancer în prima lor fază, în al doilea rând, dotarea centrelor mari spitaliceşti din ţară, cu cantităţi relativ mici de Radiu circa 200 mlgr. Ra. El. de staţiune.

In fine chestiunea internărei cazurilor numeroase de cancere inoperabile, cari ospitalizate, ar constitui centre de studii a problemei nerezolvate a etiologiei şi patogeniei neoplasmelor.

Moţiunea citită de d-l Dr. *N. Alexandrescu* şi votată de congres arată necesitatea înfiinţărei unei *Ligi pentru combaterea cancerului* în România şi se alege o comisiune compusă din D-nii Prof. *Gheorghiu*, Conf. *Severeanu*, Dr. *Vişoianu*, dirgen. serv. sanitar, Dr. *Petre Niculescu* şi *Marius Georgescu* spre a înfăptui această ligă.

Diferite comunicări

S'au mai făcut apoi, interesante comunicării de D-nii: Medic general *Cezar Popovici* şi Dr. *Nerva Popovici*, Conf. Dr. *Poenaru Căplescu*, Dr. *David Galaţi*, Dr. *Gallin*, Dr. *Popp*, Dr. *George Teodorescu Galaţi*.

Expoziţia de produse farmaceutice şi aparate medicale.

In sala de jos a Palatului administrativ, unde s'a ţinut congresul, s'a organizat o frumoasă şi interesantă expoziţie de produse farmaceutice şi aparate medicale.

Congresiştii au vizitat amănunţit expoziţia care era aranjată cu atâta gust, în cât atrăgea nu numai prin conţinut dar şi prin estetică.

Dintre numeroasele standuri citâm câteva cari au făcut o impresiune deosebită:

D-l *Dunod*, a expus produsele franceze atât de cunoscute pe cari le reprezintă. Drogueria *Standard* din Bucureşti, reprezentanta a numeroase laboratoare franceze şi germane, a avut un stand foarte cochet şi bogat în mijlocul marei săli de expoziţie. Casa *Pharma* a expus produsele Bayer, Meister Lucius, Cassela şi Agfa, cunoscute prin calităţile lor terapeutice. Fabrica *Bünger* din Bucureşti a expus numeroase aparate medicale. Urmau apoi Casele *Richter*, *Merk*, *Knoll*, etc.

Excursiunile la Brăila, Lacul Sărat şi Sulina.

Marţi 21 Mai, congresiştii au făcut o interesantă excursie la Brăila şi Lacul Sărat, unde au fost primiţi cu o deosebită afabilitate de autorităţile locale, în frunte cu D-l Dr. *Naumescu*.

Au vizitat în special băile de la Lacul Sărat, o staţiune balneară dintre cele mai reputate, care a reuşit să se reorganizeze foarte bine, după războiu. Aici congresiştii au ascultat cu un viu interes conferinţa D-lui Dr. *Naumescu*, medicul şef al băilor, asupra valoarei terapeuticei şi indicaţiunilor curei de Lacul Sărat.

Primirea congresiştilor a fost cordială nu numai prin conferinţa interesantă a a D-lui Dr. *Naumescu*, nu numai prin cuvântări ocazionale, dar şi printr'un copios banchet, oferit de primăria municipiului Brăila şi Societatea Lacul Sărat.

Marţi 21 Mai, seara, congresiştii s'au îmbarcat pe un vapor mare S. R. D. şi au plecat pe Dunăre până la Sulina.

Pe o noapte senină, luminată intens de lună, excursiunea s'a făcut într'un decor, într'adevăr romantic.

La Sulina, congresiştii au fost întâmpinaţi de autorităţile locale în frunte cu D-na Dr. şi D-l Dr. *Vasile Stănescu*, cari au făcut onorurile unei primiri foarte cordiale.

După o excursiune agreabilă în largul Mării, până la Insula Şerpilor, congresişti au plecat spre Galaţi.

La Tulcea s'a făcut o frumoasă primire de corpul medical local.

In zorii zilei de Joi 23 Mai corgresişti au ajuns la Galaţi unde excursiunea a a luat sfârşit.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Reacţiunea medicilor faţă de măsurile de ordin sanitar ale anteproectului de reformă administrativă

In numărul trecut al «României Medicale» D-l Dr. *P. Tomescu* a făcut o expunere amănunţită a măsurilor de ordin sanitar ce cuprinde «Anteproectul de lege pentru organizaţia administraţiunii locale», constatând că menţinerea acelor principii vor aduce mari prejudicii organizărei sanitare şi corpului medical.

Cum era natural, nu am fost singurii cari ne-am sesizat de anomaliile medicale ale reformei administrative. Orice medic ce ar avea posibilitatea şi timpul să citească cele 624 articole ale anteproectului, ar fi impresionat de principiile noi, curioase şi inadmisibile, din punct de vedere sanitar, pe cari le conţine noua reformă administrativă.

Reacţiunea medicilor faţă de prevederile anteproectului ce discutăm, s'au produs în raport cu situaţia, ideile şi temperamentul fiecăruia. Nu este mai puţin adevărat că se poate constata o adevărată unanimitate a celor cari şi-au exprimat părerea, întru cât se pare că toţi au arătat, în forme variate, că sunt în contra subordonărei serviciului sanitar autorităţilor administrative locale.

Se pare că cel d'intâi care a exprimat rezerve formale asupra măsurilor de ordin sanitar ale reformei administrative, a fost D-l Profesor Dr. *Iacobovici*, într'o întrunire consultativă, ţinută la Cluj. Nu ştim ce va fi spus D-sa, dar din articolele sale anterioare, ştim că este un adversar hotărât al imixtiunei administraţiei în funcţionarea Serviciului sanitar. Şi mai presus de toate D-l Profesor *Iacobovici*, nu poate admite «subjugarea claselor intelectuale» de către clasele politice şi administrative la recrutarea cărora intelectualitatea nu este absolut obligatorie.

O altă ieşire interesantă, pe care am aflat-o din ziare, este a D-lui Dr. *Popescu*, prefect al jud. Roman, dacă nu ne înşelăm. D-sa, deşi prefect, a găsit într'o consfătuire convocată de guvern, că nu este nici bine, nici posibil ca medicii să fie numiţi fără nici un criteriu, de consiliul judeţean. D-l Dr. *Popescu* a cerut să se menţină actualele metode de recrutare ale personalului medical.

D-l *Profesor Dr. Mezincescu*, într'un interview acordat ziarului «Adevărul», arată că problemele sanitare «nu pot fi lăsate în sarcina autorităţilor locale, fără de un anumit control şi norme bine stabilite pentru rezolvarea lor». Mai departe, se spune că... «chestiunile sanitare, nu pot fi tratate ca orice alte chestiuni de interes local» şi se precizează că «recrutarea personalului, controlul technic competent al serviciilor, acţiunea disciplinară ce ar decurge din aceasta», trebue să se facă «în afară de orice influenţă locală».

«*Asociaţia generală a medicilor*» a intervenit, după cum se şi cuvenea, pentru înlăturarea prevederilor sanitare greşite ale reformei administrative. A întocmit un memoriu obiectiv şi documentat pe care l-a prezentat D-lui Prim-Ministru, D-lor Miniştri, D-lor Deputaţi şi Senatori, arătând cari sunt părţile din anteproect cari trebuesc neapărat modificate. Cititorii găsesc, reprodus în numărul de faţă, memoriul Asociaţiei.

Despre alte manifestări ale Corpului Medical în această chestiune, nu avem cunoştinţă.

Din svon public, am aflat că Ministerul Sănătăţei a intervenit, de asemenea, cerând unele modificări de ordin sanitar. Suntem siguri că această intervenţie a trebuit să se producă, întrucât reforma administrativă trece asupra autorităţilor locale toate atribuţiile Ministerului Sănătăţei, care va fi astfel desfiinţat de fapt, înainte de a fi desfiinţat formal.

Dealtfel, indiferent dacă vom mai avea sau nu, un Minister al Sănătăţei publice, nu se poate în nici un caz renunţa, la existenţa unei Autorităţi sanitare superioare, care să aibă conducerea ştiinţifică şi controlul întregului Serviciu sanitar al ţărei.

Voiajul de studii medicale la staţiunile balneare franceze.

A 22-a călătorie de studii medicale la staţiunile hidro-minerale franceze, va avea loc dela 3 la 14 Septembrie sub direcţiunea ştiinţifică a D-lor Profesori, *Carnot*, *Maurice Villaret*, şi *M. Piery*. Se va desfăşura de la *Vals* la *Evian*, străbătând staţiunile hidrominerale şi climatice din Alpi.

Concentrarea se face la Vals în ziua de 3 Septembrie. Drumul de la Vals la Grenoble se face în tren special. Dela Grenoble până la Evian tot traectul se va face în autocare alpine.

In fiecare staţiune vor fi ţinute conferinţe de către unul dintre cei trei profesori, directori ai călătoriei.

Preţul călătoriei va fi de 950 fr. în cari se cuprinde totalitatea cheltuelilor dela locul de concentrare, la cel de dislocare.

O reducere de 50% va fi acordată pe căile ferate franceze dela gările de frontieră la Vals şi dela Evian la gările de frontieră.

Cererile de înscriere pot fi înaintate de pe acum pe adresa: Melle *Machuré*, Secrétaire des V. E. M. Chambre Syndicale des Eaux Minérales, 21 rue de Londres, Paris IX.

In cursul lunei Iulie se va hotărâ asupra acestor înscrieri, şi aceasta fără prioritate de înscriere, pentru a se se stabili un echilibru între diversele categorii de participanţi şi după naţionalitate. Taxa nu se va plăti decât după admiterea înscrierei definitive.

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA Str. Preyer, 4 **GEDEON RICHTER** **TIMIŞOARA Str. Preyer, 4**

Preparat de digitală cu titraj fiziologic precis, compoziţie şi acţiune constantă!

Adigan

Soluţie. Injecţiuni. Tablete.

Sub control farmacologic permanent.

Hemostatic! Vasoconstrictor!

TONOGEN

(Adrenalină RICHTER)

Substanţa activă din glanda suprarenală

SOLUŢIE 1‰ IN FLACOANE ORIGINALE à 5, 15 şi 30 gr.

TONOGEN injectabil! TONOGEN supozitoare! TONOGEN tablete!

TRATAMENTUL SIFILISULUI

BISMOSALVAN

IODOBISMUTAT DE CHININA

Literatură şi mostre rugăm a se cere direct de la fabrică. **Toate preparatele RICHTER se pot avea la farmaciile din orice loc al ţării prin depozite de En gros.** Reprezentanţi şi Depozitari:

„UFA“ S. A. Timişoara, Strada Preyer, 4.

I. ZELTER Bucureşti, Strada Profetului, 9.

ANTISEPTIC-CICATRIZANT NETOXIC

NÉOL

(OZON NĂSCÂND)

VINDECĂ

ANGINELE

în 24-36 ore; suprimă imediat dysfagia

(Atingeri cu NÉOL pur: gargară cu 1 p. 10).

CICATRIZEAZĂ

ULCERAȚIUNILE

cutanate sau mucoase

Escare, Antrax, Plăgi fagedenice, Gingivo-stomatite

(Atingeri cu NÉOL pur, pansamente cu 1 p. 15)

EPIDERMIZEAZĂ

ARSURILE

în câteva zile; suprimă durerile în câteva secunde

(Pansamente cu NÉOL 1 p. 5).

Intrebuințări zilnice în spitalele din Paris

Inlocuind diversele ape oxigenate

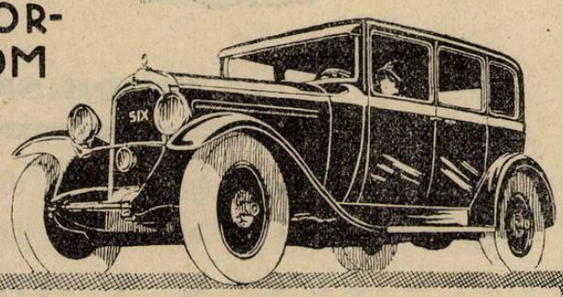
Laboratorul PROFESORULUI „BOTTU", — Paris

Agent general pentru România: DUNOD, 103, Str. Toamnei, București.

CITROËN C6

CELE MAI IMPORTANTE UZINE DIN EUROPA PRODUC UN NOU AUTOMOBIL DE 6 CILINDRI COMFORTABIL ECONOMIC SI COMPLECT ECHIPAT

6 CILINDRI

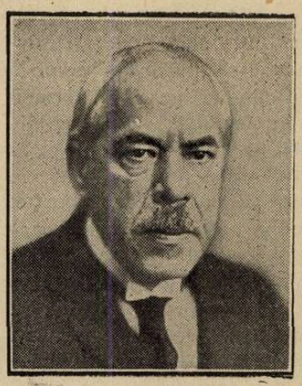


TORPEDO
LEI 225.000
CONDUCERE INTERIOARĂ 285.000

ATLANTA S.A.
CALEA VICTORIEI 116
AGENȚII IN TOATĂ ȚARA

Comunicarea D-lui Prof. G. Marinescu asupra alcoolismului la Academia Română

D-l Profesor Dr. *Gh. Marinescu* a făcut Luni 27 Mai o foarte interesantă comunicare la Academia Română despre *«Problema alcoolismului şi intoxicaţiile cu alcool metilic»*.



Prof. Dr. Gh. MARINESCU

D-sa a spus, că în cele mai multe ţări din Europa se dă o luptă aprigă contra alcoolismului.

Din nenorocire, la noi problema alcoolismului nu e numai gravă dar şi vitală din punct de vedere fiscal, economic şi al sănătăţei publice.

Au trebuit să vină intoxicările şi moartea prin alcool metilic pentru ca opinia publică şi autorităţile să fie trezite din apatia lor.

S'a discutat mult chestiunea alcoolismului aliment. El nu este un aliment nici indispensabil, nici util, dar e toxic. Trebue să intre în mintea oricărui cetăţean că alcoolul nu trebue socotit ca un aliment, căci el nu ridică energia nervoasă.

Alcoolul dă o triplă iluzie, iluzie de apetit pe care nu-l măreşte, iluzie de forţă pe care n'o sporeşte şi iluzie de căldură când în realitate produce o scădere a temperaturii.

Sumele cheltuite de autorităţi pentru întreţinerea bolnavilor şi alienaţilor din cauza alcoolismului sunt foarte mari.

Intoxicarea prin metilic a produs panică şi a avut efectul că unii cetăţeni s'au abţinut dela băutură. Dar panica trecută, excesele vor reîncepe.

Din punct de vedere clinic, histologic şi mai ales experimental, turburările produse de alcoolul metilic diferă într'o oarecare măsură de cele datorite alcoolului din vin. Există turburări digestive (greaţă, vărsături, colici), nervoase, dar dintre ele, când individul nu moare, mai îngrijitoare este orbirea.

Cercetările experimentale asupra a 18 animale intoxicate cu alcool metilic, alcool etilic, chartreuse Bresson şi amestec de alcool metilic şi etilic, au dovedit că intoxicarea cu chartreuse a fost cea mai puternică.

Apoi în ordinea descendentă: amestecul de alcool etilic şi metilic, alcoolul metilic şi în fine alcoolul etilic.

D. Prof. *Marinescu* şi-a încheiat comunicarea promiţând că într'o altă şedinţă va indica măsurile ce ar trebui luate pentru ca lupta contra alcoolismului să fie într'adevăr eficace, şi a căror realizare ar contribui mult la diminuarea numărului victimelor acestui toxic.

Guvernul şi combaterea alcoolismului

Intr'o notiţă publicată sub acest titlu, în No. trecut al «Românieі Medicale» ne-am ocupat de lupta ivită între Ministerul Muncei care a ordonat, pentru a combate alcoolismul, închiderea debitelor la sate în zilele de sărbătoare, şi cârciumarii cari în virtutea meritelor lor electorale, au cerut şi au obţinut de la guvern abrogarea dispoziţiei luată de Ministerul Muncei.

Şi spuneam atunci, că această chestiune, înregistrată de ziarele cotidiene, a trecut aproape neobservată, fiind neglijată de o potrivă de Ministerul Sănătăţei, de parlamentari şi de marea presă.

Nu ne aşteptam ca notiţa noastră să aibă ecoul răsunător în presă pe care l-a avut. Intr'adevăr, graţie unui articol al cunoscutului publicist Dr. *Ygrec*, apărut în «Dimineaţa» de Duminică 19 Mai, chestiunea ridicată de noi a fost pusă din nou în discuţie.

Diferite ziare politice s'au asociat ulterior propunerilor făcute de a se respecta dispoziţia atât de bună a Ministerului Muncei. Ceva mai mult, acest Minister a dat un comunicat în care arată că menţine în totul ordinele date, cârciumele trebuind să fie închise la sate Duminеca.

Ziarele au arătat însă de curând, şi noi înşine ne-am putut convinge personal, că măsura nu se aplică decât parţial, în cele mai multe localităţi, populaţia având libertatea a se intoxica şi sărbătoarea ca şi în zilele de lucru.

Prin urmare, înregistrând succesul moral de a fi provocat o discuţiune de presă în jurul chestiunei combaterei alcoolismului, trebue să recunoaştem că succesul real a rămas de partea administraţiei tolerante şi a cârciumarilor, elemente politice rurale de prima forţă.

Intervenţia presei nu este deci suficientă pentru a impune hotărârea luată în mod formal de Ministerul Muncei.

Ne rămâne speranţa la celelalte două puteri organizate, cari ar putea interveni: Parlamentul şi Ministerul Sănătăţei. Dar, se va găsi oare cineva în Parlament sau la Ministerul Sănătăţei, care să se sesizeze de această chestiune interesantă din punct de vedere medical, social şi economic?

Congresul de hidrologie şi climatologie medicală

Duminică 26 Mai s'a ţinut în localul asociaţiei generale a medicilor, congresul anual al soc. de hidrologie şi climatologie medicală de sub prezidenţia D-lui G-l Dr. *Vicol*.

Pe lângă numeroase chestiuni referitoare la organizarea staţiunilor noastre balneare şi climatice, s'au făcut o serie de comunicări ştiinţifice foarte interesante de către D-nii: Prof. Dr. *Theohari*, Dr. *P. Niculescu*, Dr. *G. Băltăceanu*, Dr. *I. Gheorghian*, Dr. *Băişoiu*, Dr. *Cociaşu*, Dr. *Horia Slobozianu*, D-na Dr. *Maria Alexiu*, D-ri *Tătăreanu*, *Carpen*, *Hagi Paraschiv*, *Daniel*, *Borgovan*, *Lambru*, etc.

Seara a avut loc un banchet în onoarea D-lui G-l Dr. *Vicol*, preşedintele Societăţei.

Asociaţia generală a medicilor şi reforma administrativă

Asociaţia generală a medicilor discutând chestiunea prevederilor de ordin sanitar al anteproectului de reformă administrativă, a redactat următorul memoriu.

Acest memoriu a fost prezentat d-lui Prim-Ministru, d-lui Ministru de Interne, d-lui Ministru al Sănătăţii publice, d-lor Deputaţi şi Senatori.

Domnule Ministru,

Comitetul Asociaţiei generale a medicilor, examinând «Anteproectul de lege pentru organizaţia administraţiunei locale», a constatat că el conţine o serie de dispoziţiuni cari vor aduce prejudicii grave organizărei sanitare şi corpului medical.

De aceia, vă rugăm să binevoiţi a interveni în mod hotărât, pentru rectificarea anteproectului, în următoarele puncte, cari privesc organizaţia sanitară.

I. *Trecerea serviciilor sanitare periferice şi spitalelor în sarcina materială şi dependenţa morală a comunelor sau judeţelor.*

Anteproectul prevede în Art. 26, 27, 112, 115, 116, 117, 167, 171, 183, 184, 251, că serviciul sanitar şi spitalele sunt sub conducerea comunelor şi judeţelor cari le şi întreţin din punct de vedere material.

Principiul ca fiecare comună sau grup de comune să-şi aibă medicul şi chiar spitalul lor, este bun şi Asociaţia Medicilor ar fi fericită să-l vadă realizat. Pentru moment suntem convinşi că lucrul nu este posibil din cauza lipsei de mijloace materiale la comune. De aceia cerem ca tot serviciul sanitar, cu organizaţia lui actuală să rămână sub dependenţa materială a Ministerului Sănătăţii.

Pe măsură ce comunele şi judeţele vor putea şi vor voi să-şi ia asupra lor întreţinerea serviciului sanitar şi al spitalelor, trebue să fie obligate a cere aceasta Ministerului Sănătăţii.

Ministerul va putea aproba cererea, comunele şi judeţele luându-şi angajamentul ca, în nici un caz, să nu scadă bugetul acestor servicii în anii următori.

Dacă din punct de vedere material se poate admite ca administraţia locală să îngrijească de spitalele şi de serviciile sanitare periferice, din punct de vedere technic, ele nu pot depinde decât de Ministerul Sănătăţii şi de reprezentanţii săi, în diferitele regiuni şi judeţe.

De aceia, cerem să se abroge toate articolele contrarii acestui principiu şi să se intercaleze un articol nou în care să se spună precis că: «toate serviciile medicale şi sanitare depind de Ministerul Sănătăţii, care este singura autoritate în măsură a conduce, a coordona şi a controla buna lor funcţionare».

II. *Medicii şi consiliile comunale.*

Prin anteproectul de reformă administrativă se înlătură medicii din consiliile co-

munale, păstrându-se câte un loc de consilier de drept, numai pentru un reprezentant «al cultului cu cei mai numeroşi credincioşi în sat sau comună şi un reprezentant al învăţământului de stat».

Asociaţia cere ca în interesul general, medicul să fie menţinut în consiliile comunale.

III. *Recrutarea personalului medical.*

Articolul 253 al anteproectului prevede următoarele:

«Consiliul judeţean numeşte pe toţi funcţionarii superiori ai administraţiei judeţene precum sunt medicii, veterinarii, inginerii, architecţii, şi alţi specialişti din serviciile judeţene, dar pentru şefii serviciilor tehnice (de specialitate) e necesară confirmarea de către ministerul respectiv».

Acest articol înlătură toate normele actuale de recrutare a medicilor. Asociaţia, cere stăruitor, să se menţină principiul ca selecţionarea medicilor să se facă de Ministerul Sănătăţi prin examene şi concursuri iar numirile să fie definitive.

Stabilitatea corpului medical a fost câştigată cu mare greutate în trecut, graţie luptelor viguroase ale Asociaţiei generale a medicilor. De aceia este o datorie de onoare pentru Asociaţie să lupte pentru menţinerea acestor principii cari au adus rezultate admirabile pentru desvoltarea serviciului sanitar.

IV. *Relaţiunile serviciului sanitar cu puterea administrativă.*

Prin antreproect, medicii sunt puşi sub dependenţa autorităţilor locale, ei devenind «funcţionari judeţeni sau comunali».

Articolul 294 prevede următoarele:

«Funcţionarii judeţeni sunt de două categorii: funcţionari administrativi şi funcţionari de specialitate.

Din prima categorie fac parte: secretarul general judeţean, şefii şi sub-şefii serviciilor, inspectorii judeţeni, jurisconsultul judeţului, precum şi şefii de birou, impiegaţii şi asimiliaţii lor.

Din a doua categorie fac parte:

Personalul sanitar, veterinar, technic, al învăţământului şi economic, etc».

De altfel, art. 288, aliniatul 3, fixează în mod clar, ideia că preşedintele delegaţiei judeţene este şeful ierarhic al funcţionarilor judeţului, între cari intră şi medicul.

Astfel, preşedintele delegaţiei judeţene, «poate ordona ancheta disciplinară împotriva funcţionarilor judeţeni putându-i suspenda din funcţiunea lor, îi poate amenda în folosul fondului de pensiune, fără drept de apel, pe funcţionarii judeţeni, comunal, sătesti, cu amendă până la 100 lei, pentru abateri neglijente de puţină importanţă, după ce va asculta pe cei vinovaţi».

Asociaţia cere abrogarea acestor articole, astfel ca medicii, indiferent de funcţiunea ce ocupă, să depindă de Ministerul Sănătăţii, singura autoritate în stat, care are competinţa necesară în materie sanitară.

V. *Acţiunea disciplinară contra medicilor.*

Ca o urmare logică a concepţiunilor pe care le are legiuitorul considerând pe medic-funcţionar comunal, vin prevederile de ordin disciplinar.

Intr'adevăr, articolele 298, 199, 200 şi 201 prevăd ca medicii să fie judecaţi, pentru diferite acuzaţiuni ce li se pot aduce, de o comisiune locală, formată dintr'un membru al consiliului comunal, sau judeţean, din ajutorul de primar sau un şef de serviciu delegat şi din primul preşedinte al Tribunalului.

Aceste dispoziţiuni sunt însă contrazise de art. 209 aliniatul 1, care prevede:

«Pentru funcţionarii de specialitate autoritatea disciplinară este acea prevăzută în legile lor organice».

Asociaţia cere, în primul rând, să se înlăture contrazicerea care există între aceste articole, menţinându-se prevederile art. 209 aliniatul I.

Dacă primul aliniat al art. 209 are un conţinut just, celelalte aliniate sunt de natură a periclita buna funcţionare a serviciilor sanitare.

Iată ce preve art. 209 aliniatele 2, 3 4 şi 5.

«Delegaţiile consiliilor respective (comunale şi judeţene) au dreptul însă să exercite un control imediat asupra activităţii funcţionarilor şi să ceară pedepsirea lor.

«Capii administraţiilor judeţene şi comunale urbane pot ori când să ceară punerea în mişcare a acţiunei disciplinare pentru abaterile săvârşite de aceşti funcţionari, şi serviciile respective sunt datoare a da curs neîntârziat cererii.

«Preşedintele delegaţiunei judeţene are dreptul, fără avizul comisiunilor, să aplice pedeapsa articolului 201, p. 1, 2, 3, 4 tuturor funcţionarilor comunali, iar pe cei administrativi să-i suspende cel mult o lună cu pierderea jumătăţei salariului de bază.

«Contra acestei aplicări, funcţionarul are dreptul de apel la Comisiunea disciplinară, care este datoare să se pronunţe prin hotărâre în timp de 60 de zile de la ziua în care s'a înregistrat apelul».

Reese clar că medicilor li se poate aplica, *«fără avizul comisiunilor»*, deci fără judecată, şi numai după aprecierile preşedintelui delegaţiei judeţene, următoarele patru pedepse:

«1. Prevenirea verbală sau scrisă:

«2. Mustrarea cu pierderea salariului pe cel mult 15 zile;

«3. Ştergerea de tabloul de înaintare;

«4. Mutare pe cale disciplinară».

Asociaţia generală a medicilor ţine să arate că este o imposibilitate morală păstrarea acestor dispoziţiuni şi roagă autorităţile competinte să intervie pentru înlăturarea acestor măsuri umilitoare pentru medici şi inutile pentru buna funcţionare a serviciului sanitar.

La adăpostul acestor prevederi ale legei se pot deslănţui conflicte păgubitoare între puterea administrativă şi serviciul sanitar, şi mai presus de toate va fi posibil, ca din motive poitice, să se deschidă în contra medicilor acţiuni disciplinare.

Chiar când acţiunile deschise se vor termina prin achitare, administraţia poate să suspende din serviciu pe un medic pe care nu-l agreiază, timp de trei luni, în conformitate cu art. 207:

«In interesul serviciului sau al cercetărilor, funcţionarul învinuit poate fi suspendat înainte de a se pronunţa comisia de disciplină, cu condiţiunea ca în termen de 30 zile dela suspendare să fie trimis înaintea comisiei, care este obligată să-l judece în cel mult două luni».

Pentru a pune pe medic la adăpostul, şi în afara luptelor politice, Asociaţia cere stăruitor ca tot controlul întregului serviciu sanitar să fie făcut numai de Ministerul Sănătăţei prin organele sale technice.

Acţiunea disciplinară trebue să rămână tot la acest Minister, conform dispoziţiunilor actualelor legi sanitare.

Incheind acest memoriu, vă rugăm stăruitor, să binevoiţi a interveni pentru rectificarea punctelor ce am avut onoarea a vi le semnala.

Prin aceasta se va face nu numai un act de dreptate faţă de corpul medical, dar se va da posibilitatea serviciului sanitar să funcţioneze în cadrele lui firesti.

Primiţi, vă rugăm expresiunea distinselor noastre sentimente.

Preşedinte, *(ss) Prof. Dr. N. Gheorghiu*

Secretar General, *(ss) Dr. T. Saragea*

Noi Doctori ai Facultăţei de Medicină din Bucureşti

La Facultatea de medicină din Bucureşti s'au susţinut în lunile Noembrie, Decembrie 1928 şi Ianuarie 1929 următoarele teze de doctorat, autorii lor, fiind proclamaţi doctori în medicină şi chirurgie:

Rădulescu Adr. Oct. Paul. — Contribuţiuni la studiul gastroragiilor intramurale.

Herşcovici Alfred. — Contribuţiuni la studiul falşului travaliu obstetrical.

Georgescu N. Ion. — Despre insuflaţia tubară.

Iliescu Samsarova A-drina. — Neoplasmul uretro-vulvar.

Nanca D-tru. — Studiu critic asupra tchnicei de explorare prin endoscopie directă a căilor aeriene superioare şi esofagului.

Todoroff Tvetan. — Contribuţiuni la stadiul ionoterapiei electrice în tratamentul afecţiunilor sistemului nervos.

Pavelescu Ion. — Contribuţiuni statistice la studiul sifilisului nervos.

Schlesinger Elena. — Contribuţiuni la studiul raportului de cauzalitate între inflamaţia nasofaringelui şi infecţia reumatismală.

Pitschak Carol. — Contribuţiuni la studiul metabolismului hidraţilor de carbon în insuficienţa hepatică şi utilizarea lui ca probă funcţioanală.

Palada Elena (Stănescu). — Diafanoscopia şi radiografia în precizarea diagnosticului sinuzitelor.

TRATAMENT PE CALE BUCALĂ

al **Spirochetozelor:** Sifilis, Pian, Bronşita sanghinolentă a lui Castellani, Febra recurentă cu spirocheţii lui Obermeyer sau ai lui Dutton;
al **Asociaţiilor Fuso-Spirilare:** Angina lui Vincent;
al **Dysenteriei Amibiene,**
al **Lambliozelor,** şi într'un mod general
al **Protozoozelor intestinale;**
al **Sifilisului hereditar precoce;**
al **Pyorreei alveolare;**
al **Paludismului** cu Plasmodium vivax

PRIN

STOVARSOL

(ACID OXYACETYLAMINOPHENYLARSINIC)

doptat de Spitalele din Paris, Ministerele de război, al Coloniilor, al Muncei, al Igienei, al Asistenţei şi Prevederei sociale.

PREZENTARE:

STOVARSOLUL este prezentat:

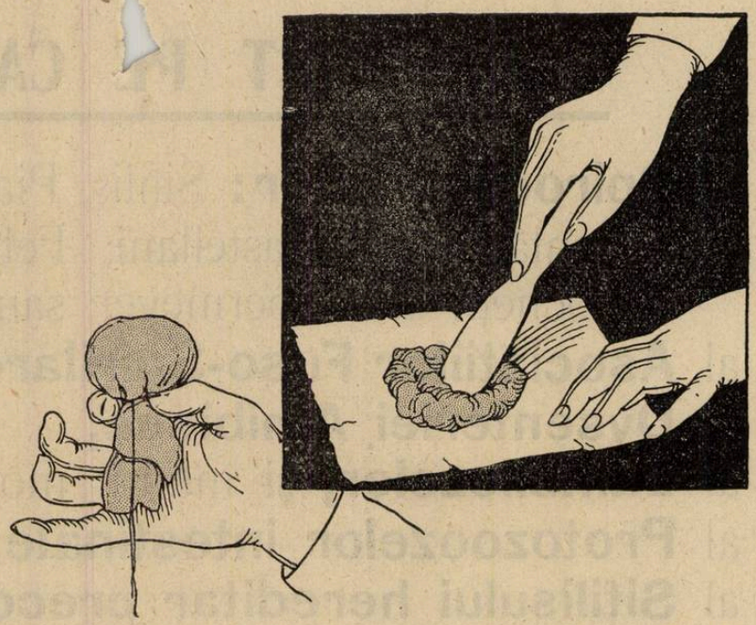
a) pentru **Adulţi:** în flacoane de 28 comprimate dozate câte 0 gr. 25 de produs activ într'un comprimat.
b) pentru **Terapeutica infantilă:** în flacoane de 200 comprimate dozate câte un centigram de produs activ într'un comprimat.
c) pentru tratamentul pe cale intravenoasă (tratamentul Paraliziei generale) prezentăm **Stovarsolul sodic** în tuburi de 0 gr. 50, 1 gr., 1 gr. 50, cari se vor dizolva în q s. apă bi-distilată sterilă.

LITERATURĂ LA CERERE

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES
86 & 92, rue Vieille-du-Temple — PARIS(3e)

Reprezentant general pentru România JACQUES de CANTELAR
Bulev. Pache No. 52, Telefon 377/68

Acest tampon separator cedează încetul cu încetul glicerina



TAMPONUL separator cel mai eficace care să aibă un conținut mare de glicerină, trebue să fie astfel compus în cât atunci când este aplicat, să cedeze încetul cu încetul glicerina prelungind în acest mod efectul curativ al «privațiunei ei».

«Antiphlogistina» întrebuințată ca tampon separator îndeplinește nu numai acest scop, ci și conținutul considerabil de glicerină chimicește pură din Antiphlogistine în legătură cu exsudatul lichid existent, produce o căldură potrivită, care aduce ușurare pacientului.

PENTRU A CONFECȚIONA UȘOR UN TAMPON EFICACE TREBUE PROCEDAT IN MODUL URMĂTOR:

Se încălzește «Antiphlogistine» la temperatura prescrisă, se varsă cantitatea dorită, în mijlocul unui tifon pătrat (fig. 1). Se ridică și se strâng cele patru colțuri ale tifonului. Colțurile se lasă libere ca să poată servi ca drenaj (fig. 2).

Se va întrebuința un speculum potrivit și se introduce tamponul îndesând bine în guler.

GESTAȚIUNEA, SIMPTOMELE ȘI COMPLICAȚIILE EI

Este titlul broșurei noastre de 16 pagini pe care o trimitem ginecologilor și mamoșilor la cerere. Broșura vă dă metodele de tratament cunoscute de Antiphlogistine pentru abcese mamelare, phlegmasia albă dolens mastite, metrite, mamelon crăpat, hemoroizi, retențiune de urină, adenită, etc.

Antiphlogistine
TRADE MARK

Noile prețuri reduse pentru public:

Trial	(150 gr.)	Lei 67.50	cutia
Small	(300 gr.)	„ 132.50	„
Medium	(500 gr.)	„ 200.—	„
Large	(1 kgr.)	„ 330.—	„

THE DENVER CHEMICAL MFG. Co. NEW-YORK U. S. A.

LABORATORII în: Londra, Berlin, Paris, Montreal, Florența, Barcelona, Rio de Janeiro, Mexico, Buenos-Aires și Sydney.

DROGUERIA STANDARD

2, Strada Zorilor — București

Referindu-mă la anunțul Dv. inserat în „ROMÂNIA MEDICALĂ", vă rog a-mi trimete gratis și franco literatura Dv. medicală și ambalajul comercial și regulat al preparatului „ANTIPHLOGISTINE". Numele . . .
Adresa . . .

PANGLANDINE COUTURIEUX

în capsule keratinisate.

Extract glandular total.
Opotherapia asociată.

Indicaţiuni: mixedemul, infantilismul, gigantismul, acromegalia, la copii.— La adulţi: obezitate, turb. gastro-intestinale, circulatoare, nervoase, gută, exoftalmie, maladia lui Adison, turb. hypofisare, ovariene, senilitate precoce.

Laboratoarele Ch. Coutu ieux
18, Avenue Hoche — PARIS —

Literatură şi eşantioane la dispoziţia D-lor Medici, la Reprezentanţa generală pentru întreaga Românie:

„Occident-Orient" J. E. BUCUR & Co., Bucureşti IV, Str. Mecet 8

VIN BRAVAIS

〈KOLA, COCA, GUARANA, CACAO, TANNATES
DE CAFÉINE, COCAINE & THÉOBROMINE〉

Cel mai puternic tonic, nutritiv şi stimulent în afecţiunile cardiace, nervoase, anemie, rachitism, chlorosă, convalescenţă, debilitate, etc.

SOCIÉTÉ DU VIN BRAVAIS
PARIS, 3 RUE DE MOGADOR

LITERATURĂ ŞI EŞANTIOANE
J. E. BUCUR & Co. Str. Mecet 8, Bucureşti IV

PIPERAZINE MIDY

GRANULÉE EFFERVESCENTE

LE PLUS SÛR
DISSOLVANT
DE
L'ACIDE URIQUE

Antiseptique Urinaire

2 a 4 cuillerees a café par jour

LABORATOIRES MIDY
4, Rue du Colonel Moll
PARIS

PIPERAZINE MIDY

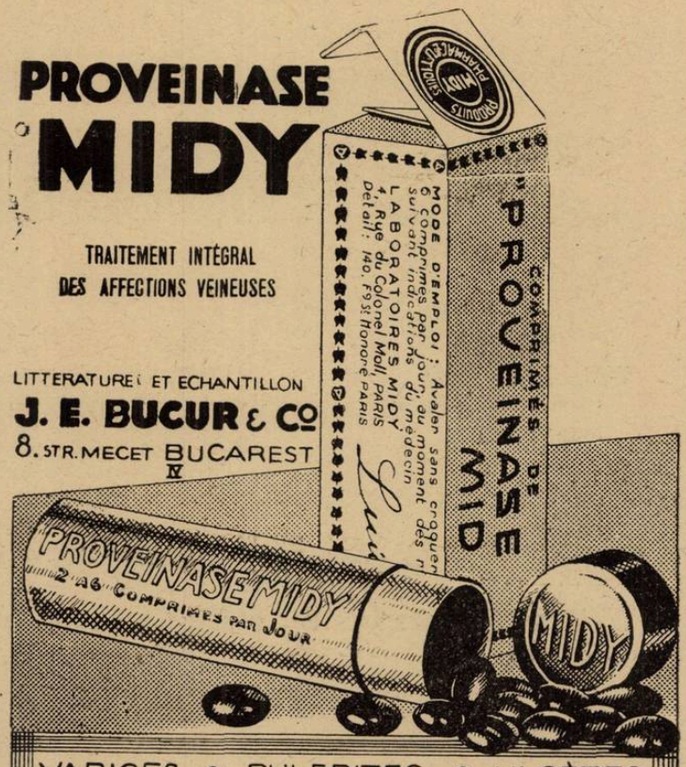
Bi-borate de soude	Citrate de Lithine	Citrate de Potasse
92%	40%	20%	8%

Solubilités comparées de l'acide urique

Agents généraux pour la Roumanie:
J. E. BUCUR & Co 8 Str. Mecet
BUCAREST IV.

PROVEINASE MIDY

TRAITEMENT INTÉGRAL
DES AFFECTIONS VEINEUSES



LITTERATURE ET ECHANTILLON
J. E. BUCUR & Co
8, STR. MECET BUCAREST IV

VARICES ● PHLEBITES ● ULCÈRES
VARIQUEUX ● HÉMORROIDES
TROUBLES CONGESTIFS DE
LA MÉNOPAUSE ET DE LA PUBERTÉ

UN NOUVEAU PROBLÈME RÉSOLU PAR

SANDOZ

„CALCIUM-SANDOZ"

(Gluconate de calcium pur)

Rénovation de la calcithérapie

Insipide et assimilable par voie gastrique

Injectable par voie veineuse et INTRA-MUSCULAIRE à doses thérapeutiques efficaces.

PRINCIPES ACTIFS PURS „SANDOZ"

GYNERGÈNE: (Ergotamine Stoll)
1°) Le plus puissant et le plus économique des hémostatiques utérins (Indolore en injections).
2°) Inhibiteur du sympathique. (Basedow — Ménopause — Tachycardie paroxystique — Glaucome — Dermatoses — Névroses, etc..).

BELLAFOLINE: (Alcaloides totaux de la Belladone).
Inhibiteur du vague.

SCILLARÈNE: (Principes glucosidiques, cristalisés du Bulbe de Scille).
Diurétique — Cardiotonique.

SANDOPTAL:
Insomnies.

ASSOCIATIONS DE PRINCIPES ACTIFS PURS

FÉLAMINE: (Acide cholique cristallisé + hexaméthylène—tétramine).
Cholagogue physiologique et désinfectant des voies biliaires.

BELLADÉNAL: (Bellafoline + Phenyléthyl-malonyl-urée)
Epilepsie — Angine de poitrine — Dysménorrhée spasmodique—Migraines—Tremblements, etc.

IPÉCOPAN: (Poudre de Dover décéphaelinée)
Expectorant — Sédatif.

Les produits „SANDOZ" peuvent être délivrés sur prescription médicale par toutes les pharmacies du pays

Pour littérature ou échantillons, s'adresser au dépositaire

Drogheria D. NESTOR, Calea Moşilor, 51, Bucureşti I

ou à la

Fabrique de produits chimiques **Bâle**

ci-devant SANDOZ **(Suisse)**

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI

Anul VII, No. 12 — Lei 10 Exemplarul — 15 Iunie 1929

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALĂ ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

BIBLIOTECA CENTRALĂ A „ASOCIAŢIUNII"

Director:
Dr. P. TOMESCU

Secretar de Redacţie:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Anghel I., Băltăceanu G, Braşcu Ştefan, Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu G., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Drăgănescu St., Ginsberg H., Ionescu N., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu Octav, Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Inoteşti, Popescu Şt., Priboianu D., Radoslav C., Saragea T., Săvescu V., Săvulescu D., Skileru Al., Severin C., Simici D., Slobozianu H., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I.

PREŢUL ABONAMENTULUI
Pentru medici: 240 Lei
„ studenţi 140 „

Anunciurile se primesc exclusiv prin
RUDOLF MOSSE S. A.
Bucureşti
Calea Victoriei 31

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Profesor Dr. S. NICOLAU: Problema educaţiei sexuale în şcoală în legătură cu profilaxia boalelor venerice 133

Docent Dr. GHEORGHE POPOVICIU: Rolul patogenetic şi terapeutic al modificărilor umorale de Ca şi P. 136

NOTE DE CĂLĂTORIE CRONICI

Dr. M. NASTA: Profilaxia tuberculozei în Franţa şi Statele Unite ale Americei 138

Dr. P. TOMESCU: Medicii români şi congresele internaţionale de medicină 141

Pagina

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Profesioniştii intelectuali şi reforma administrativă; Adunarea generală anuală a Asociaţiei G-le a Medicilor; Al VIII-lea Congres român de Oto-Rino-Laringologie 142

Lupta contra alcoolismului; Desvelirea monumentului generalului Prof. Dr. Ath. Demostene; Personalul Clinicei III Medicale din Bucureşti; Facultatea de medicină din Bucureşti; Noi Doctori ai Facultăţii de Medicină din Cluj . . 143

BIBLIOGRAFII

Etude sur les septinévrites à ultravirus neurotropes par *S. Nicolau*, M-me *O. Dimancesco-Nicolau* et *I. A. Golloway.*

Un volum de 85 pagini, cu numeroase planşe. Extrait des Annales de l'Institut Pasteur. *Maıson* et C-ie éditeurs, Paris.

Obezitatea. Studiu clinic şi terapeutic, de Dr. *N. Gruia Ionescu.*

Un volum de 190 pagini. *Institutul de arte grafice «Eminescu»* Bucureşti, preţul . . . . . 120 lei.

La Haute-Fréquence en Ophtalmologie, *Diathermie Médicale, Diathermie Chirurgicale, Étincelage,* par *A. Monbrun,* Ophtalmologiste des Hôpitaux de Paris. *M. Castéran,* Chef de Clinique Ophtalmologique à la Faculté de Paris. Préface du Professeur *F. de Lapersonne,* Membre de l'Académie de Médecine. *Masson et C-ie, Éditeurs.* Un volum de 127 pag. cu 22 figuri. (Collection Médecine et Chirurgie Pratiques) . . . . . 16 fr.

Traité d'endocrinologie glandes surrénales et organes chromaffines, *M. Lucien,* Professeur à la Faculté de Médecine de Nancy, *J. Parisot,* Professeur à la Faculté de Médecine de Nancy, Médecin à l'Hôpital Villemin, *G. Richard,* Ancien interne des Hôpitaux du Nancy, Médecin consultant à Royat. *Gaston Doin & C-ie Éditeurs.* 1 volum în-8° (18×25) de 700 pagini cu 42 figuri în text . . . . . 100 fr.

ACIDOL-PEPSIN

PENTRU TRATAMENTUL STARILOR DISPEPTICE şi ACHYLICE

No. I forte acid — No. II slab acid

Ambalaj original: Tuburi cu 10 pastile a 0.5 gr.

I.G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
Secţia farmaceutică - Biroul ştiinţific - „Bayer-Meister-Lucius"
Leverkusen a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin Reprezentanţii generali pentru România:
PHARMA — „STUDERUS" & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5.
Telefon 349/30

„Orangeade-Vitamo"

este preparat din sucul veritabil de portocale dulce condensat în vacuum 7: 1 la o temperatură de 37° C., astfel că toate vitaminele A. B. C., sunt păstrate.

Orangeade «Vitamo» dat sugacilor câte o linguriță de ceaiu și copiilor și reconvalescenților ca limonadă, efectul binefăcător, nu va întârzia. «Orangeade-Vitamo» se găsește la toate farmaciile.

Pentru Literatură a se adresa:

Fabricelor „JOHO", Bucureşti 5, Str. Apele-Minerale 32–34

NĂMOL de PISTANY

Indispensabil medicului practician pentru tratamentul la domiciliu a îmbolnăvirilor de natură reumatică sau artritică. De vânzare la fiecare farmacie în 2 forme: **„Pi-Qa"** nămol natural în cuburi pentru prepararea proprie a aplicațiunilor, **„Compresa Gamma"** compresă în stare imediat aplicabilă, potrivită pentru oricare parte a corpului, de 30 ori aplicabilă.

Depozit General:

H. SIEBENEICHER, Bucureşti, Str. General Cernat 17.

INDICAȚIUNI

Litiază biliară, angiocolită, insuficiența hepatică, turburări intestinale, constipații cronice și obișnuite.

BILAGIT (cholagog)

CHINOIN

Nu se administrează în timpul crizei

CONȚINUT:

Săruri de sodiu ale acizilor biliari ol. menth. pip. Fenolftalein, Hexametylentetraamin, Novatropin, Papaverin

Dosaj: 2-3 ori pe zi după mese 1-2 compr.

In comerț: flacoane cu 20 sau 40 drageuri

NU ESTE SUSPENSIE

ANTISIFILITIC PUTERNIC

REMEDIU NOU

BISMUT COMPLECT DIZOLVAT IN OLEU

Nu provoacă albuminurie, cantitatea de bismut eliminată cu urina fiind a 7-a parte din cea eliminată cu sărurile.

PENTABI

(1 cmc. = 0,192 g. Bismut trimetylcyclopentancarbaethoxycarbonic = 0,045 g. Bismut metalic)

Soluție uleioasă. (Nu este o suspensie). Resorbție foarte puternică. R. W. devine curând negativă.

Lichidul se absoarbe cu un ac, se injectează cu un altul, însă în prealabil va fi șters cu eter, alcool sau cloroform. Seringa trebuie să fie bine uscată înainte de întrebuințare.

In comerț: { cutii orig. de 10 amp. a 1,1 cmc. „ „ 100 „ „ 1,1 „ și flacoane de 15 și 50 cmc.

INDICAȚIUNI:

In astmul bronchial, în ulcerul piloric, spasmul piloric, colelitiază, hipertonie, arterioscleroză etc.

TROPARIN (CHINOIN)

lucrează ca un sinergic al Novatropinei Papaverinei.

Dosaj: De 3 ori pe zi câte 1-2 tablete sau $^1/_2$-1 cmc., subcutan.

In comerț: Cutii orig. 3-6 fiole à 1,1 cmc. tub. orig. cu 20 tabl., și troparin forte.

Eșantioane și literatură se trimit D-lor Medici de Reprezentanța Generală în România: FREDERIC SPODHEIM, Bucureşti, Bul. Elisabeta 55.

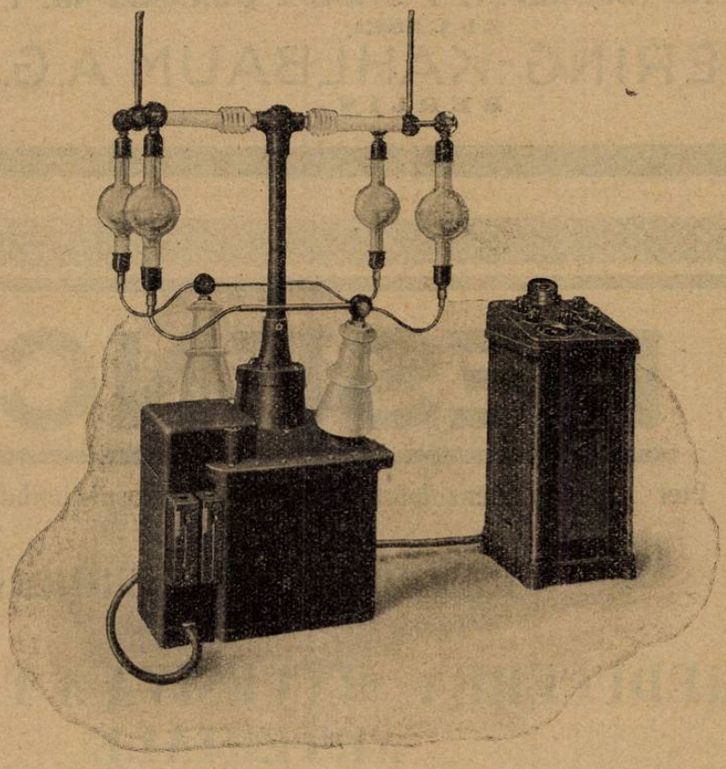
SIEMENS REINIGER VEIFA

Casa mondială S. R. V. cu 76 uzine și sucursale este cea mai veche și cea mai mare întreprindere în domeniul radiologiei și electromedicinei. Numele fabricilor unite în consorțiul S. R. V. este chiar de la început strâns legat de progresele realizate de téchnica radiologiei. Activitatea și cercetările lor științifice și mai ales realizările lor practice, au fost baza unor orientări noi. Aparatele construite de ele sunt apreciate de instituțiunile sanitare din toate statele culturale ca cele mai bune și cele mai perfecte.

„HELIOPOS"

Aparat Röntgen cu redresor — supapă

Insușirile principale ale acestui model nou sunt:
Mare randament
Construcțiune technică desăvârșită.
Dozare exactă la terapie grație tensiunei continuative numai prin inducțiune și liberă de cascade.



Manipulare foarte simplă.
Orientare ușoară asupra mecanismului aparatului.
Necesită spațiu mic.
Preț convenabil.
Randamentul:
250 miliampere la 80 kilovolți.
100 miliampere la 115 khilovolți.

Cereți: descrieri detailate asupra aparatelor noastre. Devize fără nici o obligație. Informațiuni despre sistemul de credit SRV, un sistem cu avantajoase condițiuni de plată.

INDUSTRIA MEDICO-TECHNICĂ S. A.

CLUJ, Strada Nicolae Iorga, 11

Sucursala în București, Str. Alex. Lahovari, 44

Intrucât există mai multe întreprinderi cu nume asemănătoare, **rugăm a observa textul exact al firmei precum și al adresei noastre.**

Schering

Urotropin Desinfectant urinar. — Antiseptic intern general. Preparatul original din 1894, garantează efectul terapeutic cel mai mare şi complect nevătămător.

Prin prepararea timp de 30 ani am obţinut un procedeu special de fabricare
In aceasta constă superioritatea „Urotropinei Schering“ asupra tuturor surogatelor

Prescriţi deci numai „Urotropin Schering“. Ambalaj original: tuburi 20 comprimate de câte 0,5 gr.

Pentru mărirea terapeuticei parenterale cu Urotropina

Cylotropin Un preparat compus din Urotropin, acid salicilic şi cafeină. Ambalaje speciale pentru injecţii intravenoase şi injecţii intramusculare.

INDICAŢII: CISTITĂ, PIELITĂ, PIELONEFRITA, BLENORAGIA POSTERIOARĂ
(Efect maximal chiar şi în cazurile recalcitrante)
Boli infecţioase: Febra tifoidă, Poliomielită, Meningită, Encephalită, Septicemia, retenţie de urină postoperatoare.
Ambalaj original: In cutii cu 5 fiole de câte 5 cmc., pentru injecţii intravenoase, respectiv injecţii intramusculare.

Eşantioane şi literatură stau la dispoziţia Domnilor medici prin:
BIROUL ŞTIINŢIFIC — BUCUREŞTI I, STRADA DOAMNEI No. 1, Etaj II.
AL CASEI
SCHERING-KAHLBAUM A.G.
BERLIN

DESENCIN

Eter p-iodetoxibenzobenzilic-azoimidpseudosul-fimibdenzoic p-iod-et-oxibenzobenzilic

REMEDIU NOU PERORAL

PENTRU

REDUCEREA SUCCESIVA A TENSIUNEI ARTERIALE

menajând totodată cordul hiertrofic şi cu înclinare spre decompensaţiune

AMBALAJ ORIGINAL

I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
Secţia farmaceutică - Biuroul - Ştiinţific - „Bayer-Meister Lucius“
Leverkusen a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„Pharma-Studerus“ & Co. Bucureşti II, Str. Spiru Haret 5, Telefon 49/30.

Anul VII No. 12 15 Iunie 1929

ROMÂNIA MEDICALĂ

Problema educaţiei sexuale în şcoală în legătură cu profilaxia boalelor venerice[1)]

de Prof. Dr. S. NICOLAU.

Faţă de răspândirea pe care a luat-o astăzi boalele venerice şi faţă de pericolul social legat de dânsele, chestiunea profilaxiei lor trebue să preocupe în cel mai mare grad pe toţi acei cari se interesează de viitorul şi sănătatea rasei noastre. Problemul combaterii lor se cuvine deci să fie studiat sub toate laturile sale, fără să se neglijeze niciunul din mijloacele care ar putea să concure la limitarea răului.

Este în afară de orice îndoială că mijloacele preconizate până acum, cuprinzând măsurile de ordin legislativ (supraveghierea prostituţiei), sau de ordin medical (profilaxia prin tratament), cu toate lacunele lor şi cu toate dificultăţile lor de realizare, aduc zilnic importante servicii în combaterea acestor boale. A ne mărgini însă numai la aceste mijloace, ar fi să nu privim chestiunea de cât sub unele din aspectele ei, ar fi să ne mulţumim a ataca răul în consecinţele sale, fără a ne preocupa de cauzele profunde care stau la baza sa.

Unul din factorii cei mai importanţi care contribue la răspândirea boalelor venerice, pe lângă lipsa de disciplină morală şi de idealism ce caracterizează societea modernă, este, fără îndoială, în primul rând, *ignoranţa* în care lumea şi mai ales tineretul se găsesc asupra problemelor în legătură cu sexualitatea, asupra boalelor sexuale şi gravităţei lor, asupra modalităţilor lor de transmitere, cât şi asupra mijloacelor care ar putea permite evitarea lor.

Convins de importanţa primordială a factorului educativ în această materie, nu pot decât felicita comitetul de direcţie al «Asociaţiei Generale a Medicilor», de a fi avut curajul ca, rupând cu o rutină învechită, să privească problemul în faţă şi să aducă, în desbaterea acestui congres, această importantă chestiune, care trebue să intereseze de o potrivă pe medici, pe pedagogi şi pe sociologi, adică chestiunea «*educaţiei sexuale*» în şcoli. Ţin, tot de odată, să-i exprim cu această ocazie mulţumirile mele pentru onoarea ce mi-a făcut, numindu-mă raportorul acestei chestiuni.

Necesitatea unei educaţiuni sexuale a tineretului şcolar, a fost de mult înţeleasă aiurea. La noi, această chestiune, atinsă deja-în treacăt într'un raport asupra «Profilaxiei sifilisului», ce am avut onoarea a prezenta cu ocazia celui de al XXIX-lea congres al Asociaţiei Generale a Medicilor, din anul 1926, nu se pune de cât astăzi, pentru prima oară, în mod special, în discuţiune, şi nu ne îndoim că ea, ca ori ce lucru nou în domeniul ideologiei, va deştepta sentimentele cele mai diverse.

Inainte de a expune modul nostru de a vedea, ţinem să arătăm pe scurt cum a luat naştere şi cum a evoluat în alte ţări ideia educaţiunei sexuale în şcoli. Ne vom servi în această privinţă de câteva date culese dintr'un raport prezentat la congresul din Bruxelles din 1922, de către D-rul *Clerc Dandois*, preşedintele comisiunii de propagandă morală al ligii naţionale Belgiene contra pericolului venerian.

In anul 1901, «Societatea Franceză de profilaxie sanitară şi morală» în urma propunerei preşedintelui său, de pe acea vreme, ilustrul sifiligraf *Fournier*, a pus pentru prima oară în studiu chestiunea dacă ar fi bine, sau nu, ca tinerii să fie instruiţi, în şcoli, asupra pericolului veneric, şi în ce fel? Intr'o şedinţă ţinută cu o lună mai târziu, această societate s'a pronunţat, în aproape unanimitatea membrilor săi, pentru necesitatea unei atari instrucţiuni, la elevii de la 16 ani în sus.

Chestiunea a fost abandonată până în anul 1919, când sub emoţiunea cauzată de formidabila recrudescenţă a boalelor venerice după războiu, D-rul *Faivre* o pune din nou la ordinea zilei cu ocazia congresului interaliat de higienă socială, fiind sprijiinit în această ocazie de Profesorul *Calmette*.

Un an mai târziu, *Sicard de Plauzolles*, director al «Ligii naţionale Franceze contra pericolului venerian» puse din nou în discuţiune chestiunea educaţiei sexuale, înaintea Congresului de higienă socială şi de educaţie profilactică, ţinut la Paris, sub preşedinţia D-rului *Roux*, directorul institutului *Pasteur*.

Puţin timp după aceea *Leon Bérard*, pe atunci Ministru al instrucţiunii publice, sub instigaţiunea Prof. *Pinard*, s'a declarat favorabil, în principiu, instituirii unui curs de educaţie sexuală în stabilimentele de învăţământ secundar, însă, înainte de a lua o decizie în această privinţă, a cerut, sub formă de «referendum», avizul corpului didactic şi al diverselor asociaţiuni de părinţi de elevi.

Răspunsurile (în număr de peste 15.000) au fost, înmarea lor majoritate favorabile; însă dacă toată lumea, sau aproape, era de acord asupra principiului, divergenţele erau numeroase relativ la modul său de aplicaţiune, unii fiind de părere ca această educaţie să se facă în familie, de către părinţi, alţii ca ea să fie făcută în şcoală de profesori sau de medic. Deosebirile de vederi erau de asemenea numeroase relativ la vârsta la care educaţie sexuală ar trebui începută, unii opinând ca iniţierea să se facă chiar din şcoala primară, alţii numai de la 14 ani în sus. In fine, un număr important din răspunsuri preconizau, pe lângă educaţiunea sexuală ştiinţifică, direcţiunea şi susţinerea morală a tineretului.

In faţa acestor divergenţe de opiniuni, Ministrul a ezitat să introducă această reformă în programul oficial, mulţumindu-se să lase la latitudinea directorilor de şcoli realizarea unui astfel de învăţământ, sub formă de conferinţe, neobligatorii pentru elevi. Ţinem să adăugăm că asemenea conferinţe au fost organizate într'un însemnat număr din şcolile secundare, fiind frecuentate şi urmărite cu cel mai viu interes de totalitatea elevilor. Cam în acelaş timp luă fiinţă, în această ţară, «Comitetul de educaţiune feminină al societăţii de profilaxie sanitară şi morală» care, cu sprijinul Ministerului Higienei, a extins această mişcare educativă şi în şcolile de fete, ţinându-se între anii 1925 şi 1927, 210 conferinţe libere în faţa a peste 45.000 de auditoare.

După cum se vede, în *Franţa*, după o lungă perioadă de ezitare, chestiunea educaţiei sexuale, fără a fi reuşit să capete un caracter oficial, şi-a făcut drum în spiritul public şi a intrat deja pe calea realizărilor practice. Anul trecut ea a făcut obiectul unei discuţiuni cu totul favorabile în sânul «Academiei de medicină» din Paris, cât şi acum câteva săptămâni, la «Congresul căsătoriei creştine», ţinut, în acelaş oraş, sub preşedinţia de onoare a cardinalului *Dubois*.

In *Germania*, un puternic curent de idei se face, de asemenea, în favoarea educaţiei sexuale în şcoli; societatea pentru combaterea boalelor venerice din această ţară a consacrat de curând, acestei chestiuni discuţiunile unui întreg congres adhoc.

In *Italia*, chestiunea este privită cu atâta interes, încât s'au organizat cursuri pregătitoare pentru profesorii şcoalelor secundare, în scopul de a-i familiariza cu metodele de urmat pentru predarea unui astfel de învăţământ.

In *Elveţia*, «Asociaţia pentru lupta contra boalelor venerice», fondată în anul 1919, s'a pronunţat pentru necesitatea unei educaţiuni sexuale în şcoli. De 4 ani, Departamentul instrucţiunii publice, a introdus deja cursuri facultative de «higienă sexuală», în ultimele clase ale şcoalelor secundare.

1) Raport prezentat la Congresul «Asociaţiei Generale a Medicilor din România», ţinut la Galaţi. Mai 1929.

La conferința țărilor din Europa orientală, organizată în anul 1921, de «Crucea Roșie» *Cehoslovacă*, s'a recunoscut necesitatea unei educațiuni sexuale a tineretului și s'a exprimat dorința ca guvernul să ia măsurile necesare pentru pregătirea personalului didactic în această materie, propunându-se pentru atingerea acestui scop, creiarea unei catedre de «pedagogie sexuală» pe lângă Facultatea de filosofie și a uneia de «higienă sexuală», pe lângă Facultatea de medicină.

Nicăeri însă mai mult ca în *Belgia*, chestiunea educației sexuale n'a deșteptat un mai mare interes. Cu ocazia Congresului medico-pedagogic din Bruxelles, organizat în anul 1923 de «Liga învățământului», majoritatea medicilor și pedagogilor participanți s'a pronunțat, cu mare căldura, în favoarea sa. Un astfel de învățământ exista, de altfel, în această țară, sub o formă semi-oficială, încă din anul 1920, și față de rezultatele obținute, el tinde să se generalizeze în toate liceele și școlile superioare.

După cum se vede din cele expuse, chestiunea educației sexuale în școală preocupă, în gradul cel mai înalt, corpul medical și pe reprezentanții cei mai autorizați ai pedagogiei din toate țările civilizate. Din nefericire, deși toți aceia care au studiat de aproape această chestiune sunt de acord că măsuri urgente se impun pentru îndrumarea tineretului, chestiunea n'a eșit, totuși, până în prezent, decât în puține țări, din faza discuțiunilor academice.

Dacă atâta ezitare se manifestă în realizarea unor măsuri, recunoscute de toți ca salutare, cauza este că aci inițiativele cele mai ferme se izbesc de rezistența unor prejudecăți învechite. Se obișnuește, în adevăr, a se înconjura de cel mai mare mister tot ce se raportă la funcțiunile sexuale, considerate ca rușinoase, nutrindu-se imaginația copilului cu legendele cele mai ridicule relativ la actul reproducțiunii. De aci se naște în sufletul său, odată cu deșteptarea primelor porniri sexuale, o stare de preocupare și de obsesiune constantă, rezultând din sentimentul unei curiozități nesatisfăcute, făcându-l astfel accesibil sugestiunilor celor mai deplorabile.

Trebue să se știe că «educația sexuală», expresiune interpretată atât de des în mod eronat, și care sperie pe mulți, nu înseamnă altceva de cât un sistem de educațiune al cărui ideal este acela de a prepara, în mod științific, tinerețul pentru o înțelegere sănătoasă a chestiunii sexualității, și de a-i arăta pericolul legat de boalele sexuale, conducându-l astfel cât sepoate mai curat, ca suflet și ca corp, către viitoarea sa funcțiune socială, care este aceea de fondator de familie și procreator.

Este deci timpul să se rupă odată cu acea conspirație ipocrită a tăcerii care se face în jurul acestor lucruri, despre care se ezită a se vorbi tinerilor, sub pretextul de a nu li se ofensa pudoarea, zic unii, sau de teamă, zic alții, de a nu li se deștepta idei la care ei nu se gândesc încă. Totul este aci chestiune de tact și de metodă. De altfel, ar fi să dăm probă de o lipsă completă a simțului realităților și să ignorăm profund mentalitatea tineretului de astăzi, pentru a ne mai putea închipui că dela vârsta de 15—16 ani înainte, asemenea revelațiuni ar mai putea constitui un factor de deflorare morală. Oricum ar fi lucrurile, ni se pare preferabil, în ori ce caz, ca tineretul să fie instruit, în această privință, de către un om de știință și un educator, care va uza de toate menajamentele necesare, decât să se lase ca inițierea să se facă de instinctul necălăuzit, sau pe șoptite și cu toată atracția misterului și a lucrurilor despre care este oprit a se vorbi, de către camarazi mai avansați, sau de valul mereu crescând al pornografiei contimporane, care se răsfață azi în teatru, în cinematograf, în literatură și în spectacolul străzii. Inițierea făcută în aceste din urmă condițiuni, este din cele mai deplorabile și constitue unul din factorii cei mai activi de corupțiune precoce a tineretului, conducându-l adesea la o deviare intelectuală și morală a instinctului sexual și la practicile cele mai pernicioase.

Impulsul sexual este expresiunea unuia din cele mai puternice instincte, ce frământă ființele vii, anume acela al perpetuării vieții. Dacă aruncăm o privire asupra spectacolului pe care ni-l oferă în natură manifestarea acestui impuls, la diferitele vietăți, ne dăm seama că, în toată scara animală, afară de om, acest instinct și-a conservat în toată puritatea semnificarea sa biologică, adică aceea de a asigura procreațiunea, deșteptându-se ca atare, numai la anumite epoci ale anului, conform unui ritm, variabil după specii, și corespunzând, pentru fiecare din ele, condițiunilor optime de fecundare a femelei. Omul, animal cu structură cerebrală mai complicată, și înclinat către cultivarea pasiunilor, a imprimat acestui instinct o deformațiune psihologică, a cărei origine se pierde în negura timpurilor, făcând dintr'însul un act de voluptate, un pretext de plăcere, confundându-se astfel scopul cu mijlocul, ba ceva mai mult, tinzându-se chiar, în societatea modernă, la eludarea completă a finalității actului sexual. Or, natura nu se lasă a fi frustrată. După cum zicea *Herbert Spencer* orice călcare a legilor naturale atrage după sine pedepse și suferințe, care sunt un fel de chemare la ordine. In specie, aceste «pedepse» și «suferințe» se traduc prin flagelul boalelor venerice, fructul natural al luxurei și desfrâului.

Problemul de ordin moral care se pune astăzi este acela al *disciplinării* instinctului sexual. Nu poate fi vorba aci de înăbușirea unui instinct care reprezintă forța creatoare din univers, ci numai de «rectificarea» sa, cu alte cuvinte, de reducerea sa cât mai aproape de semnificarea sa naturală. Ceeace trebue căutat să se facă față de dânsul este, pur și simplu, ceeace s'a realizat deja față de alte porniri instinctive ale omului, pe care cultura și civilizația a știut să le armonizeze cu interesele superioare ale societății. *Trebue prin urmare căutat, și aci, ca printr'o educație metodică și bine înțeleasă, să se modifice toate tendințele mentale menite să conducă la impulsivități sexuale premature și exagerate.* Acesta este, și nimic mai mult, scopul pe care-și propune să-l urmărească «Educațiunea sexuală». Natura omenească este esențialmente perfectibilă prin educațiune, și, este evident că aci rezultatele vor fi cu atât mai sigure și mai ușor de obținut, cu cât ea va fi începută mai de timpuriu, *din școală*, și anume înainte ca mintea copilului să fi suferit deja deviațiuni de ordin sufletesc sau moral.

Cum trebue conceput problemul educațiunii sexuale în școli?

Majoritatea pedagogiior, cât și a tuturor acelora care s'au ocupat cu studiul psihologiei infantile, sunt partizanii unui sistem educativ progresiv, adică care să deschidă ochii copilului, fără surprindere, asupra fenomenului transmiterei vieței și a chestiunei sexualității. O astfel de educațiune, bine înțeleasă, departe de a fi menită să impresioneze în mod nesănătos imaginația copilului, are din contră un caracter profund moral.

Conform acestui mod de a vedea, educația sexuală trebue să coprindă două etape succesive: o primă etapă de «*inițiere științifică*» sau «*biologică*» asupra fenomenului reproducțiunei, sprijinită de o puternică cultură morală; acesteia trebue să-i succeadă, mai târziu, o a doua etapă zisă de «*avertisment medical*», cuprinzând noțiunile de profilaxie antivenerienă.

Când și cum trebue făcută inițierea biologică? După părerea noastră ea trebue începută cât mai de timpuriu, odată cu predarea primelor noțiuni de istorie naturală, și anume chiar de profesorul respectiv al acestei discipline. Fără a avea cât de puțin pretenția de a fixa programul unui astfel de învățământ, ne permitem, totuși, a da câteva indicațiuni generale în această privință. Se va începe, de exemplu, prin a se revela fenomenul reproducțiunii în expresia sa cea mai simplă, adică cea *asexuată*, la ființele unicelulare. Cu ocazia studiului protozoarelor, după ce se va fi insistat asupra funcțiunilor lor de «nutriție» și de «excitabilitate» se va vorbi și de funcțiunea de «reproducțiune», prezentând-o nu ca ceva deosebit, ci ca făcând parte din ansamblu manifestărilor vieții; se va arăta că ea nu este altceva decât rezultatul unui exces de desvoltare a celulei, care neputând depăși un anumit volum, este forțată, la un moment dat, să se dividă în două, dând astfel naștere unei ființe noui. In acest spirit se va studia fenomenul reproducerii asexuate în toată clasa protistelor, trecând prin infuzorii, flagelate, rizopode, monere, cât și la vegetalele inferioare, ca ciuperci, lichene, etc.

Se va trece apoi la reproducerea *sexuată*, studiindu-se mai întâi fenomenul sub forma sa cea mai elementară, la animalele inferioare, la spongiere, la coelenterate și

Iod-Calcium-Diuretin «Knoll»

Preparat extraordinar de mult preferat, combinaţie chimică cu bază de Diuretină «Knoll», care e de decenii cunoscută şi cu succes întrebuinţată

Fără gust alcalin.— Bine tolerat.— Complectare preţioasă a efectului Jodului-Theobrominei-Acidului salicylic, prin legătura chimică cu compusul calcaros.

Dosa: De 3 ori pe zi câte 1 tabletă după masă.
Ambalaj original: Tuburi cu câte 10 şi 20 tablete.

Indicaţiuni: Hypertensiune, Angină de piept, Asthm cardiac, Asthm bronchic, Dyspnee cronică şi cardiacă, Aortită specifică, Sclerosa vaselor cerebrale, etc. Se prescrie foarte mult şi

în contra turburărilor neplăcute ale omului trecut de 40 ani.

Reprezentanţă Generală şi Depozit: M. TATARSKY, Bucureşti, B-dul Elisabeta, 39.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, LUDWIGSHAFEN PE RIN.

QUADRONAL

Phenyldimethylpyrazolon, Oxyäthylacetanilid Lactyl-p-Phenetidid, Coffeinum pur.

cel mai eficace şi mai valoros medicament

ANTINEVRALGIC
ANTIDUREROS
SEDATIV

prin excelenţă introdus pretutindeni

In tuburi de 20 × 0,5, 10 × 0,5 tablete.
In picături şi etuiuri de metal de 6 × 0,5 tablete.

Literatură şi echantioane la cerere

Exclusivitatea Generală Drogueria STANDARD
2, Strada Zorilor 2, — Bucureşti

A.-G. CHEMISCHE FABRIK, BRACKWEDE

TRATAMENTUL FITOTERAPIC
AL STĂRILOR NEVROPATICE

Insomnii nervoase, anxietate, angoasă, vertigii, turburări nervoase ale vieţei genitale, turburări funcţionale ale cordului, vor fi întotdeauna ameliorate prin

PASSIFLORINE

medicament regulator al simpaticului şi sedativ central, compus numai din extracte vegetale **atoxice: Passiflora incarnata, Salix alba, Crataegus oxyacantha.**

Literatură şi eşantioane:

Reprezentantul Laboratoarelor G. REAUBOURG, G. VERGLAS, 203, Strada Romană — Bucureşti, Sectorul No. 3.

LIPOÏDES H. I.

EXTRAITS GALÉNIQUES PURIFIÉS de tous les ORGANES

GYNOCRINOL — Contient l'hormone folliculaire

TROUBLES de la PUBERTÉ et de la MÉNOPAUSE. ANÉNORRHÉES & DYSMÉNORRHÉES DOULOUREUSES, HYPERTENSION SÉNILITÉ PRÉCOCE.

ANDROCRINOL — Contient l'hormone orchitique

MÉNOPAUSE MASCULINE, NEURASTHÉNIE FATIGUE CÉRÉBRALE DES INTELLECTUELS ASTHÉNIE DES GENS ÂGES, SÉNILITÉ PRÉCOCE

POSOLOGIE
6 à 8 pilules par jour ou une injection de 1cmc hypodermique journalière.

LABORATOIRE ISCOVESCO 107 Rue des Dames, PARIS

Reprezentant J. LIEUZE, Bucureşti, Calea Moşilor, 137

RECALCIFICAREA

nu poate fi asigurată în mod complect decât prin

TRICALCINA

Pură, Adrenalinată, Metilarsinată, Fluorată

şi prin

TRICALCINA OPOTERAPICA

cu bază de extracte pluriglandulare

Paratiroide, Suprarenale, Măduva osoasă, Timus, Ficat, Splină

TUBERCULOZA, RACHITISM, SCROFULOZA, FRACTURI, SARCINA, ALAPTAREA, CONVALESCENTE

LABORATORUL PRODUSELOR SCIENTIA Dr. E. PERRAUDIN, ✱ Farmt Cl. 1a. 21, rue Chaptal PARIS

REPREZENTNT J. LIEUZE, BUCUREŞTI, CALEA MOŞILOR 137

BISMUTHOÏDOL

Bismuth colloïdal à grains fins, solution aqueuse

Procédé spécial aux Laboratoires ROBIN

Injections sous-cutanées, intra-musculaires ou intra-veineuses

Immédiatement absorbable – Facilement injectable

COMPLÈTEMENT INDOLORE

1 ampoule de 2 cmc. tous les 2 ou 3 jours. R.C. 221839

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

Reprezentant J. LIEUZE, Bucureşti, Calea Moşilor, 137

echinoderme, pentru a trece apoi în regnul vegetal, la plantele cu flori. Studiul acestora din urmă oferă un prilej admirabil de introducere pentru a aborda chestiunea diferenţierii sexelor. Cu ocazia descrierii diferitelor elemente constitutive ale floarei, se va vorbi, între altele, de stamine ca reprezentând elementul mascul, şi de pistil şi ovar ca reprezentând pe cel femel, explicându-se fecundaţiunea prin fenomenul polenizării.

Intr'un an mai înaintat, se va studia fenomenul la animalele superioare, făcându-se să reiasă faptul că acelaş plan general de sexualitate există şi aci, testiculul reprezentând organul de reproducere mascul, iar ovarul pe cel feminin.

Terenul fiind astfel preparat şi întrebuinţându-se o terminologie cu care elevii sunt deja *ştiinţificeşte* familiarizaţi, şi care deci nu mai poate deştepta în mintea lor nici o ideie de obscenitate, se va putea, în fine, vorbi, în ultima instanţă, de fenomenul reproducţiunii la om, atingându-se cu această ocazie şi chestiunea eredităţii normale şi patologice, arătându-se ce repercusiuni funeste pot avea asupra descendenţilor diferite boale ale părinţilor, şi în deosebi cele venerice.

Revelaţia misterului reproducţiunii se face astfel pe nesimţite, prin procedee de anatomie şi fiziologie comparată, iar problemul sexual va răsări, la timpul său, desprizându-se singur ca dintr'o largă frescă biologică, cu aspectul său simplu şi natural ca al tuturor fenomenelor vieţii. A aborda direct, faţă de tineretul şcolar, chestiunea profilaxiei antiveneriene, înaintea oricărei preparaţiuni ştiinţifice, în felul aceleia despre care am vorbit mai sus, ar fi desigur să ne lipsim de toate beneficiile ce decurg din spiritul moralei biologice, pe care credem că trebue să se reazime orice sistem educativ.

Intr'adevăr, educaţia sexuală biologică, este singura care poate sădi în sufletul tineretului sentimentul de respect faţă de fenomenul reproducţiunii ca reprezentând una din cele mai nobile funcţiuni al speciei, cât şi sentimentul datoriei ce are individul, ca depozitar al perpetuării rasei, să conserve intact capitalul de sănătate moştenit de la părinţi, pentru a-l transmite mai departe, neştirbit, generaţiilor viitoare. Pe de altă parte, nimic mai bine ca dânsa nu-l poate face, să se pătrundă mai adânc de «finalitatea» actului sexual şi să înţeleagă ce aşteaptă natura şi societatea de la dânsul, prezervându-l astfel de pervertirile, atât de frecvente la această vârstă, care conduc, după cum se ştie, la acele practici nenaturale, funeste pentru echilibrul sistemului nervos şi pentru sănătate în general. Nu e nevoie să insistăm, toată lumea înţelege despre ce este vorba.

Dar, educaţiunea biologică, despre care am vorbit, nu reprezintă decât una din laturile problemei care ne ocupă, căci dacă ea este menită să conducă la o concepţie sănătoasă şi naturală a chestiunii sexualităţii, nu se poate pretinde dela dânsa să constitue în acelaş timp un factor de înfrânare a instinctului genezic. Disciplinarea acestui instinct mai reclamă intervenţia altor factori educativi.

In primul rând, este absolut indispensabil să se dea tineretului îndrumări de *ordin moral*, care să-l pună în măsură a rezista cât mai mult solicitărilor precoce ale instinctului sexual. Este vorba aci de o operă educativă din cele mai delicate şi complexe, la care trebue să concure familia, şcoala, biserica, presa şi puterile publice. Inainte de toate, părinţii, cari sunt primii educatori, sunt datori să dea copiilor lor o îndrumare morală cât mai sănătoasă şi mai solidă, şi aceasta nu numai în mod teoretic, ci şi prin exemplul unei vieţi simple şi cinstite; să le supravegheze de aproape relaţiunile lor, ferindu-i de societatea elementelor corupte; să-i oprească de la citiri cu caracter erotic, care ar putea deştepta şi excita instinctul sexual; să le infiltreze gustul pentru munca serioasă şi pentru preocupări înălţătoare de ordin intelectual sau artistic, care sunt cele mai puternice derivative pe care le poate oferi viaţa; în fine, să-i îndrumeze a-şi utiliza orele libere pentru distracţii inocente şi mai ales pentru sporturi, care cheltuesc şi canalizează în mod sănătos prisosul de energie al organismelor tinere. Acestui din urmă mijloc îi revine în bună parte echilibrul moral al tineretului anglo-saxon.

In ordinea educaţiunii morale, se va mai căuta a se inculca tineretului sentimentul demnităţii umane, şi acea concepţie ideală de conducere în viaţă, care presupune controlul tuturor actelor, reţinerea de sine şi dominarea pornirilor instinctive, discipline care, la momentul oportun, vor juca ca nişte reflexe spontane, împiedicându-l de a aluneca pe calea pornirilor rele. Unul din factorii cei mai activi pentru realizarea unui atare grad de perfecţiune sufletească îl constitue *credinţa religioasă*, care trebue sădită cât mai adânc în sufletul tineretului. Nimeni nu poate nega, oricare ar fi orientarea spiritului său, incomparabila putere de formaţiune şi de prezervare morală pe care o poate da disciplina religiei creştine al cărui ideal rezidă tocmai în înfrânarea pasiunilor. In perioada de anarhie morală pe care lumea o traversează astăzi, şi faţă de bancruta liberei gândiri la omul mijlociu, întoarcerea la credinţă ni se pare singura salvare.

Puterile publice sunt datoare, la rândul lor, să ia cele mai riguroase măsuri contra tuturor factorilor de provocaţiune şi răscolirea a pasiunilor, în contra pornografiei care se resfaţă în vitrinele librăriilor şi la chioşcuri, sub formă de ilustraţiuni care, sub pretext de artă, nu fac altceva decât să exploateze patimile omeneşti; contra filmelor cinematografice cu caracter imoral, adevărate medii de cultură a viţiului şi lascivităţii; contra localurilor de corupţiune ca aşa zisele dancinguri, contra racolajului pe străzi, etc.

O chestiune importantă în legătură cu educaţia sexuală şi care trebue bine lămurită în mintea tineretului, mai este şi aceea a pretinselor pericole ce ar fi legate de o *continenţă sexuală* prelungită. Este rolul profesorului de igienă sau al medicului şcolar să rectifice acea erezie învechită, invocată de mulţi ca o scuză uşoară pentru a-şi justifica disipaţiunile anume că «dela o anumită vârstă» satisfacerea instinctului sexual ar constitui o necesitate inexorabilă, a cărei comprimare ar putea fi dăunătoare sănătăţii. Lăsând la o parte exagerările unei anumite şcoale psihiatrice, care subordonează tot psihismul uman şi tot echilibrul nostru nervos satisfacerii sau refulării instinctului sexual observaţia de toate zilele, desbrăcată de orice spirite de doctrină, de acord cu părerea somităţilor medicale şi a celor mai de seamă fiziologişti, arată că abstinenţa sexuală, chiar prelungită, nu poate aduce, la persoane de complexiune normală, nici un prejudiciu sănătăţii.

Conferinţa internaţională de profilaxie sanitară şi morală, ţinută la Bruxelles în 1922, la care au participat atâtea personalităţi medicale eminente, a adoptat în umanitate concluzia că abstinenţa şi castitatea sexuală nu numai că nu sunt vătămătoare tineretului, dar că aceste virtuţi sunt din cele mai recomandabile din punct de vedere medical şi fiziologic.

O observaţiune întinsă şi concludentă tot de odată, în această privinţă, am putut face în timpul războiului mondial, când am avut ocazia să cunosc sute de tineri, practicând o castitate absolută îndelungată, fără să fi constatat la dânşii cea mai mică tulburare a sănătăţii. Nu trebue să se uite de altfel că precocitatea relaţiunilor sexuale la tineri nu este de cele mai multe ori altceva de cât expresia unui act de bravadă faţă de camarazi, sau un act de imitaţiune şi de contagiune mintală, iar nici de cum manifestarea unei necesităţi irezistibile.

Dacă ar mai fi nevoe să invocăm un exemplu, în această privinţă, ar fi de ajuns să citâm cazul studenţilor din Oxford şi Cambridge, la care abstinenţa până la căsătorie este o tradiţie respectată, şi al căror aer de sănătate, de vigoare şi de pace sufletească face totuşi admiraţia tuturor.

Din exemplele date, se poate vedea deci că *castitatea este posibilă, atât din punct de vedere fiziologic cât şi psihologic, şi ca atare, ea ar trebui să constitue o obligaţie morală absolută până la căsătorie pentru ambele sexe.* Recunoaştem că abstinenţa, uşoară de practicat într'un mediu social cu viaţă simplă şi austeră, este menită să devină o virtute din ce în ce mai grea, în mijlocul corupţiunii generale în care se complace societatea modernă, în care curăţenia moravurilor, departe de a constitui un ideal, este disprețuită şi chiar ridiculizată, ca un lucru eşit din modă. Aceasta însă nu face decât să scoată şi mai mult în evidenţă necesitatea unei puternice discipline morale şi filozofice, singura capabilă a forma caracterele şi a cuirasa tineretul contra nenumăratelor tentaţiuni ce-l pândesc la fiecare pas.

Sir Lionel Beal, profesor la colegiul regal din Londra, zice şi dânsul că practica castităţii este numai atunci posibilă

«când ea isvorăşte, nu atât din cauze restrictive exterioare, ci când ea este expresiunea unei anumite *stări sufleteşti*, şi a unei discipline şi a unei regule de conducere voluntară».

Mulţi sunt de părere că educaţia sexuală, în sensul celeia de care am vorbit până acum, să fie rezervată numai tineretului masculin. Un curent nou începe să se desemneze în această privinţă. In ultimii timpi un număr important de distinse personalităţi femenine aparţinând corpului profesoral, mai ales Francez şi Belgian, se pronunţă categoric pentru necesitatea unui asemenea învăţământ şi în şcolile de fete. Oportunitatea unei astfel de măsuri apare astăzi mai mult decât oricând, faţă de profunda criză morală pe care o traversează actualmente o bună parte a tineretului femenin, faţă de dispreţul ce se afişează din ce în ce mai mult, pentru nobila funcţiune a maternităţii cât şi faţă de afectaţiunile din ce în ce mai baroce de «masculinism».

D-ra *Van Kessel*, directoarea şcoalei normale de fete din Anvers, zice: «Nu vedem întrucât educaţia sexuală ar putea răni pudoarea fetelor, revelându-le un secret de «polişinelă», pe care multe îl cunosc deja, indirect, prin intermediul unei prietene mai romanescă. Este timpul, continuă dânsa, să smulgem dinaintea ochilor lor această bandă de ipocrizie, îndărătul căreia ele nutresc o lume întreagă de idei, mai mult sau mai puţin juste, dar cu siguranţă excitante şi nesănătoase pentru că sunt ascunse».

Tot astfel înţelege lucrurile şi «Comitetul de educaţie feminină al societăţii franceze de profilaxie sanitară şi morală», ale cărei ţeluri educative se rezumă în formula următoare: «Să ajutăm fetele să se conserve pure şi sănătoase, preparându-le astfel la rolul lor viitor de soţii şi mame».

Principiile educative enunţate mai sus, aplicate cu tact şi perseverenţă, sunt menite, de sigur, să exercite cea mai salutară influenţă asupra mentalităţii unei imense majorităţi a tineretului. Nu ne facem însă câtuşi de puţin iluzia că ele vor avea darul să înfrâneze sau să disciplineze la toţi instinctul sexual. Un potenţial de sensualitate mai exagerat, la unii, condiţiuni de viaţă sau circumstanţe întâmplătoare, la alţii, pot favoriza o impulsivitate irezistibilă a pornirilor sexuale.

Pentru această consideraţiune, este logic ca educaţia biologică sau morală, propriu zisă, să fie complectată, *în şcolile de băeţi*, printr'o educaţie *«profilactică»*, în scopul de a pune pe cei cari sucombă tentaţiunilor, în măsură de a se prezerva de boalele venerice.

Când ar trebui începută educaţia profilactică, şi de cine trebue să fie făcută?

Statisticile tuturor venereologilor fiind de acord în a arăta că boalele venerice, în mediul orăşenesc cel puţin, îşi fac apariţia de la 15—16 ani înainte, credem că educaţia profilactică, pentru a-şi da toate roadele ce aşteptăm de la dânsa, trebue începută ceva mai înainte de această vârstă. *Dată fiind importanţa unei astfel de educaţiuni pentru prevenirea boalelor venerice, credem indispensabilă introducerea sa în programul oficial de învăţământ.* Părerea ce o exprimăm ni se pare cu atât mai la locul său, cu cât ea este în perfectă concordanţă cu concepţiunile pedagogice moderne, conform cărora învăţământul secundar trebue să devie acea *«şcoală activă»*, menită nu numai să inculce elevilor o sumă de cunoştiinţe mai mult sau mai puţin abstracte, ci să le dea, în acelaş timp, directivele necesare după care să se conducă în viaţa individuală şi socială.

Noţiunile de profilaxie antivenerică vor fi date de medicul şcolar şi, pentru a le ridica orice caracter special, ele vor fi înglobate într'o serie de prelegeri consacrate higienei corpului în general şi a profilaxiei diverselor boale contagioase. Cu această ocaziune se va vorbi despre boalele venerice şi isvoarele lor de contagiune, insistându-se asupra posibilităţii de propagare, pentru unele din ele, pe cale extragenitală; se va insista în special asupra gravităţii uneia din ele, *sifilisul*, arătându-se urmările ce această boală poate avea asupra individului şi urmaşilor săi (*heredo-sifilis*), conducând la degenerarea şi secătuirea rasei. In felul acesta se sădeşte în sufletul tinerilor conştiinţa clară a răspunderii faţă de familia ce vor fi chemaţi a fonda în viitor, făcându-i să înţeleagă, mai bine decât ori ce, la ce dezastre, îi poate conduce un moment de slăbiciune. In fine, li se vor indica mijloacele de profilaxie individuală, graţie cărora continuarea acestor boale se poate evita, cât şi, mijloacele cum, odată căpătate, ele se pot vindeca, sfătuindu-i să recurgă la îngrijirea medicală, chiar din primul moment, şi să se ferească de tratamente clandestine şi şarlatăneşti.

Majoritatea boalelor venerice contractându-se, după cum arată toate statisticele, între vârsta de 15—21 ani, se înţelege de la sine ce imens serviciu ar aduce profilaxiei publice şi viitorului însuşi al rasei, educaţia sexuală a tineretului. Ar fi de dorit, chiar, ca această educaţie să nu se limiteze numai în licee, ci să se extindă în toate cercurile tinereşti: în asociaţiile studenţeşti, în şcolile de adulţi, în cazărmi la sosirea recruţilor, în ateliere, fabrici, etc.

De câte ori noi, medicii, confidenţi naturali ai bolnavilor noştri, nu am avut ocazia de a-i auzi, în faţa consecinţelor acestor boale, ce adesea otrăvesc toată existenţa individului, sau în faţa unor catastrofe familiale deslănţuite mai târziu de urmările lor, aducând, — în mod retrospectiv, — amare învinuiri educatorilor lor, de a nu-i fi instruit «la timp» despre aceste lucruri. Nouă medicilor care am fost martori la astfel de scene dureroase, ne incumbă datoria să luptăm prin toate mijloacele pentru a face, în viitor, imposibilă această exclamaţiune sterilă: «dacă aşi fi ştiut».

Chestiunea este prea mare şi de interes social prea profund, pentru ca ea să continue a mai fi ignorată sau privită sub unghiul meschin al convenţiunilor şi ipocriziei.

Rolul patogenetic şi terapeutic al modificărilor umorale de Ca şi P.

de Docent Dr. GHEORGHE POPOVICIU

Una din problemele importante, de cari se ocupă cercetările fizico-chimice mai noui, cu deosebire în ultimul deceniu, este rolul şi rostul modificărilor suferite de Ca-l şi P-l sanghin, în diferite stări patologice şi sub influenţa factorilor terapeutici. In genere, alteraţiunilor patologice din metabolismul de Ca şi P, li se atribue un rol însemnat în patogenia unor leziuni ca; rachitismul, tetania, osteomalacia, în parte tuberculoza etc. O restabilire la normal a acestor turburări ce ating Ca-l şi P-l din organism, vindecă leziunile clinice produse. Metabolismul de Ca şi P şi modificările suferite în stări patologice, au fost studiate cu ajutorul determinărilor făcute în ţesuturi, cu deosebire în oase, cât şi în urină şi sânge. Mai caracteristice, mai precis şi uşor de determinat, sunt valorile Ca-lui şi P-ului din serul sanghin. Fiind în mod caracteristic modificate în leziunile amintite, şi greşelile de technică uşor de evitat, calciul şi fosforul sanghin pot servi în scop de diagnostic cât şi pentru prevestirea unei vindecări clinice, precedată de restabilirea condiţiilor fizico-chimice normale. (*Howland-Kramer, Freudenberg-György, Marfan, Lesné-Turpin, Moringer, Popoviciu* etc.).

Modificările Ca-lui şi P-lui sanghin, fac parte dintr'un complex de alteraţiuni patologice, manifestate prin semne caracteristice clinice, fiind în parte consecinţa, în parte cauza restului de modificări. Aşa în rachitism simptomul caracteristic conducător este tocmai ipofosfatemia (*Iversen-Lenstrup, Howland-Kramer* etc.), poate chiar cauza complexului de schimbări patologice, cari dau acidoza (*Freudenberg-György, Pritchard, Hodgson* etc.). *György* consideră fosfat-ionul ca «hormon anorganic al creşterii». Ipofosfatemia încetineză procesele de metabolism, manifestate apoi printr'o acidoză. Pe dealtă parte însă, nu este exclusă existenţa unui cerc vicios, adică o tulburare a Ca-ului şi P-lui cât şi a proceselor de osificaţie prin acidoză. Sărăcirea organismului în Ca şi P, manifestată în sânge alături de ipofosfatemie, de cele mai multe ori numai printr'o scădere uşoară şi inconstantă de Ca, ar fi deci în parte o consecinţă a acidozei. (*Dubois-Stolte, Bogert-Kirck-patrick, Dibfelt, Tada, Howland-Mariott, Czerny, Freudenberg* etc.). In ce priveşte legătura între nivelul de Ca şi P în sânge şi între osificaţie, *Howland-Kramer* au arătat că osificaţia este complect împiedecată, când produsul dintre valorile de Ca şi P din ser este mai mic ca 30 ($Ca \times P < 30$); valorile între 30—40 indică un proces rachitic începător, sau în vindecare, iar peste 40 condiţii normale de osificare. De asemenea, după *György* raportul $\frac{Ca}{P}$ obţinut din datele chimice sanghine, în

Voies respiratoires

SIROP FAMEL
à base de Lactocréosote soluble

ACTION RAPIDE ET SÛRE

calme la toux
facilite l'expectoration
relève l'état général

Echantillons et Littérature à MM. les Docteurs
Ch. Taulègne, 7-9 strada Gh. Coşbuc Bucarest IV

SIROPUL FELLOWS

CU HYPOPHOSPHIŢI

Reconstituant prin excelenţă conţinând alimentele chimice ⟨calciu, sodiu, potasiu, fier şi manganez⟩, asociate cu chinina şi strychnina

Acţiunea sa curativă este promptă şi energică în cazurile de:

PHTISIE, NEURASTENIE, ANEMIE,
AFECŢIUNI PULMONARE, RACHITISM

Literatură şi eşantilloane la cerere

FELLOWS MEDICAL MANUFACTURING Co., Inc.
26 CHRISTOPHER STREET **NEW-YORK, U. S. A**

EPHETONIN

Preventiv şi curativ al

Slăbiciunilor circulaţiei sanguine

în cazuri de boli infecţioase precum şi în narcoze.

Previne şi ridică (înlătură)

Spasmul bronchial.

Atenuează

Dispneea bronşică.

şi uşurează

Expectoraţia.

Deci în toate formele de răceli tablete de EPHETONIN a 0,05 gr.

Literatură şi mostre la cerere

In cazurile acute de guturai, inflamaţia mucoasei nasale pomadă de EPHETONIN (— Salbe) Tub à 10 gr.

Reprezentant în Bucureşti: Farmacist H. STERN, str. General Florescu, 14.
Reprezentant ştiinţific în Cluj: Dr. STERN, str. Xenopol, 7.

E. MERCK DARMSTADT

TRATAMENTUL CEL MAI COMPLECT AL BOLILOR DE FICAT

LITIAZĂ BILIARĂ, INSUFICIENŢA HEPATICĂ, CHOLEMIA FAMILIARĂ, ENTERITE, AUTOINTOXICAŢII, BOLILE ŢĂRILOR CALDE

PANBILINE

ASOCIIND SINERGIC

OPOTERAPIA HEPATICĂ ŞI BILIARĂ

cu cele mai bune COLAGOGE selecţionate

2—12 PILULE pe zi, sau 2—12 linguriţe de cafea de 5 grame de PANBILINE lichidă, pură sau cu puţină apă rece sau caldă. Copii 1/2 doză.

CONSTIPAŢIA ŞI AUTOINTOXICAŢIILE INTESTINALE

ARTERIO-SCLEROSA, SENILITATE PRECOCE, etc.

Tratamentul raţional după ultimele lucrări ştiinţifice

EXTRACT de BILĂ glicerinată şi PANBILINE IN SPĂLĂTURI ŞI SUPOSITOR

RECTOPANBILINE NOM DÉPOSÉ

1 supozitor pe zi sau 1—3 linguriţe de cafea (de obiceiu 2) în 160 gr. apă fiartă caldă, de luat în spălătură

DEPOZIT GENERAL: LABORATOIRE de la PANBILINE: ANNONAY (ARDÈCHE) FRANCE

Reprezentanţi şi deposit general pentru România:

AGENCE GENERALE FRANÇAISE EN ROUMANIE, Strada Romulus 55, BUCUREŞTI.

dică un rachitism florid, în caz de valoare medie de 3,5, — condiţii normale la 2,0 şi tetanie la 1,2.

Din cele de până aci, rezultă că între nivelul de Ca şi P din serul sanghin şi metabolismul intermediar, există legături strânse cu consecinţe patogenetice. Ele se evidenţiază şi mai mult prin studiul lor în tetanie. Iperexcitabilitatea neuromusculară şi electrică în orice formă de tetanie, se datoreşte unei măriri a proporţiei $\frac{Na + K}{Ca + Mg}$ al lui *Loeb*, adică tocmai unor schimbări specifice fizico-chimice ale mediului ambiant circulant, în cadrul metabolismului intermediar. Creşterea raportului lui *Loeb* în tetanie, este datorită în mod principal scăderei ionilor de Ca. După *Höber* ei au o acţiune frenatoare asupra sinapsei şi iperexcitabilitatea tetanică trebue considerată ca o expresie a scăderei lor.

Modul prin care poate fi influenţată concentraţiunea ionilor de Ca din ser, este precizat prin formula lui *Rona-Takahashi-György*: $Ca = f \frac{H}{HCO_3 . HPO_4}$. Ea arată că ionii de Ca pot fi scăzuţi prin scăderea concentraţiei H-ionilor, sau printr'o mărire a bicarbonat — şi fosfat — ionilor, adică prin tulburări în echilibrul acido-bazic, — o deviere spre iperalcaloză, constatată într'adevăr în toate formele de tetanie. (*Wilson, Stearns, Turpin-Sainton-Guillaumin, Urechia-Popoviciu* etc. în cea paratireoprivă; *Davis, Haldane-Kennaway, Freudenberg-György, Turpin* etc. în tetania de iperventilaţie; *Freudenberg-György, Turpin-Guillaumin* etc. în tetania copiilor de sân).

Formula lui *Rona-Takashi-Ghasyrgy* ne orientează însă numai calitativ asupra ionilor de Ca. O metodă exactă pentru determinarea lor ne lipseşte până azi. Diminuarea Ca-ionilor merge în multe cazuri paralel cu diminuarea Ca-lui total din serul sanghin. Aşa în tetania paratireoprivă *McCallum* şi *Voegtlin* apoi *Hasting-Murray, Greenwald, Behrendt, Urechia-Popoviciu* etc. au constatat o ipocalcemie, considerând-o chiar ca un simptom patognomonic. Deasemenea ea a fost găsită în majoritatea cazurilor de tetania idiopatică a copiilor şi adulţilor (*Howland-Mariott, György, Blühdorn* etc). Totuşi în tetania gravidică ea nu este constantă, (*Watanabe, György Vollmer, Collip-Clark*), iar în cea gastrică, în tetania produsă prin bicarbonaţi sau prin iperventilaţie, Ca-l total este normal sau chiar mărit (*Grant-Goldman, György, Hasting-Murray, Gollwitzer-Meier*). O altă dovadă că nu Ca-l total determină tetania, sunt stările de ipocalcemie din tuberculoză, nefrite, diabet etc. (*Howland-Mariott, Greenwald, Zondek-Petow-Siebert, Wasselow, Anderson Graham, Tschiember* etc). neasociate cu tetanie.

Conform formulei lui *Rona-Takahashi-György*, concentraţia Ca-ionilor este în funcţie şi de fosfat-ioni (secundari). Într'adevăr *Binger, Tisdall, György-Wilkes, Adlersberg-Porges* etc. au obţinut accese tipice tetanice după administrarea de fosfaţi alcalini, sau mult slăbiţi în gradul lor de aciditate şi uneori chiar acizi. Fosfat-ionul precipită C-al, împiedecă formarea ionilor şi favorizează legătura Ca-lui de albumine (*Freubenberg György, Kugelmass-Shohl, Holt-la Mer-Chown*).

La copiii tetanici fără rachitism s'a constatat creşterea P-lui la 7,5—12 mgr % (*Porges, Beumer, Falkenheim, György, Tezner*). La cei rachitici combinaţi cu tetanie, *György* găseşte o stagnare relativă de fosfaţi, adecă în loc de valori de P mici găseşte valori normale (4,5—5 mgr %. In 20% ale cazurilor valorile au fost chiar subnormale.

In tetania paratireoprivă, în tetania idiopatică cu spasm prelungit şi în cea de iperventilaţie, P-l este scăzut (*Urechia-Popoviciu, Popoviciu-Pocreanu, Grant-Goldman, György-Vollmer, Gollwitzer-Meier*). Această scădere *György, Popoviciu* o explică prin creşterea simultană de acid lactic, văzută de *Brehme-Popoviciu, Brahdy-Brehme* în tetania de iperventilaţie. Scăderea P-lui în tetania de iperventilaţie, exagerată prin adrenalină şi redusă prin ergotamină, merge paralel, după cercetările recente ale lui *Popoviciu-Popescu*, şi cu intensitatea spasmului, în parte cu modificările de Ca, şi presupune un mecanism chimic complex.

Un rol deosebit i s'a atribuit Ca-lui şi în raport cu sistemul vegetativ nervos. Acest rol a fost precizat de *Busquet-Pachon, Fröhlich, Kolm, Pick, Danielopolu, Burridge, Martinescu-Popoviciu, Popoviciu* etc. şi formulat clasic de *Kraus-Zondek*. Graţie acestor cercetări se cunosc legăturile strânse între Ca-ioni şi simpatic. Excitarea simpatică însemnează o mobilizare de ioni de Ca. In mod reciproc un plus de Ca excită simpaticul şi din contră un minus de Ca dă tulburări respiratorii, digestive etc.

In timpul din urmă, numeroase cercetări au arătat creşterea Ca-lui, chiar total, din sânge, în urma excitării simpatice, cât şi scăderea lui după excitarea vagală. Aşa de exhioscina (paralizant al vagului) măreşte la Parkinsonieni Ca-l din serul sanghin, dimpotrivă ergotamina (paralizant al simpaticului) îl scade (*Urechia-Popoviciu*). După adrenalină (excitant al simpaticului) rezultatele sunt mai puţin constante (*Vollmer, György, Woringer, Popoviciu-Popescu*). In urma îndepărtării simpaticului prin secţionarea splachnicului, a plexului celiac (*Berg, Hess-Sherman*), sau după simpatectomie cervicală etc. *Urechia-Popoviciu*) Ca-l sanghin scade. Deasemenea în febră (alcaloză, excitare vagală) sau după administrarea unui ser ipotensiv se constată o ipocalcemie, ca şi la emiplegicii flasci (*Urechia-Popoviciu*). Din contră, la emiplegicii cu contractură (participarea simpaticului) Ca-l este mai ridicat faţă de partea sănătoasă.

Deasemenea pare să existe un raport între P-l sanghin şi sistemul nervos vegetativ. Indepărtarea simpaticului, ce-i drept, nu are nici o influenţă asupra lui (*Berg, Hess-Sherman, Urechia-Popoviciu*). Totuşi adrenalina scade considerabil P-l sanghin în faza întâiu a acţiunei sale (faza acidotică, excitare simpatică) şi-l măreşte pe urmă în o a doua fază (alcaloză, excitare parasimpatică), demonstrat de *Vollmer, György, Woringer*. In mod analog *Urechia-Popoviciu* au obţinut la Parkinsonieni şi în tetania paratireoprivă, după ergotamină, o creştere a P-lui, iar după hioscină o scădere. Deasemenea *Niţescu* în cercetări inedite, găseşte o remarcabilă mărire a P-lui după injecţia intravenoasă de ergotamină la animale.

Sunt interesante cercetările, cari studiază nivelul de Ca şi P sanghin în alte stări patologice sau influenţe. Aşa *Urechia-Popoviciu* găsesc la Parkinsonieni o scădere de P, datorită probabil asteniei. *Gerstenberger* vede P-l scăzut în pneumonii. *Niţescu* compară modificările P-lui sanghin cu cel din lapte, după injecţiile de insulină. *Hees-Lundagen, Falkenheim-Benjamin, György-Brehme-Brahdy*, arată creşterea sezonieră a P-lui în lunile de vară, paralel şi cu rezerva alcalină şi acidul lactic, în raport şi cu vârsta, fiind nivelul acestor factori chimici ai creşterii mai ridicat la copiii de sân, cu deosebire în primele trei luni.

Importanţa cercetărilor până aci înşirate, rezidă nu numai în lămurirea mecanismului intim patogenetic al leziunilor arătate cât şi al influenţelor studiate, ci mai mult în faptul că prin cunoaşterea lor s'a ajutat descoperirea şi întrebuinţarea unor metode recente terapeutice, dintre cari unele au produs o adevărată revoluţie în terapia acestor boli şi au avut în genere un răsunet larg în ştiinţă.

Aşa prin cunoaşterea intimă a patogeniei chimice în rachitism şi tetanie, strâns legate şi de studiul Ca-lui şi P-lui sanghin, s'au înlesnit cercetările, cari în cele din urmă au arătat rolul terapic specific antirachitic al razelor ultraviolete, cu ajutorul vitaminei D antirachitice, produsă în vivo. (*Hess, Steenbock, Drumonds, Cowell, Kramer, György, György-Popoviciu, Niţescu-Popoviciu, Rosenheim-Webster* etc.). Tot graţie acestor cercetări azi ştim că acţiunea unturei de peşte se datoreşte iarăşi vitaminei D (*Hess, Zucker-Pappenheimer-Barnett, György, Poulsson, Behrendt* etc.) şi că acelaş rezultat îl putem obţine prin întrebuinţarea substanţelor iradiate, ca laptele, cu deosebire cel uscat iradiat (*György, Hess, Mackay, Wieland*), gălbenuşul de ou uscat (*Brehme*), legumele, zemurile de fructe, (*Hess, Kramer*), cât şi colesterina şi cu deosebire ergosterina iradiată, cunoscută sub numele din comerţ de vigantol (*Hess, Hottinger, Pearsons, György, György-Popoviciu, Rohmer, Woringer-Andersen, Marfan-Odier, Lesné, Mouriquand, Hoguenin* etc.). Aceleaş tratamente servesc şi pentru combaterea tetaniei infantile despre care cercetările moderne au arătat în mod indubitabil că se desvoltă pe teren rachitic (*Sachs, Huldschinsky, Woringer, Falkenheim-György, Stern, Flesch, Casparis-Kramer, Hoag, György, Micheli, Flamini* etc).

Pedealtăparte, prin cunoaşterea rolului Ca-lui ionizat în tetanie şi a factorilor cari

îl pot influenţa, s'au găsit baze noi de aplicare a calciterapiei, recomandată încă de *Parhon-Urechia* (1907). Studiul chimic al terapiei din tetanie arătând, că acţiunea Ca-lui nu este numai substitutivă ci în acelaş timp acidotică, s'au selecţionat în acest scop cu deosebire preparaţiunile acidozante, ca clorurul de Ca, iar pentru cele organice ca lactaţii, acetaţii de Ca, neavând acţiune acidotică, s'au preconizat doze mai mari (*Finkelstein, Blühdorn, Tezner, Graham-Andersen, Howland-Mariott, Hoag, Beumer, Nassau, Rohmer* etc.). Consideraţiuni teoretice asupra acţiunei acidozante ne-au dat tratamentul cu clorurul de amoniac (*Freudenberg-György, Bluhdorm, Johannsen, Rohmer, Woringer, Lindberg, Gamble-Ross, Tisdall, Lesné-Turpin-Guillaumin* etc.). In urma analogiei dintre acţiunea ionilor de calciu şi alţi ioni bivalenţi, s'au făcut încercări asupra tratamentului cu sulfat de magneziu (*Berend, Emmanuele*, cât şi cu serul de stronţiu *(Freudenberg-Tezner)*.

Tot prin acţiunea acidozantă, modificarea constelaţiunei de ioni şi a metabolismului, se explică azi acţiunea narcoticelor în tetanie (*L. F. Meyer, Grünfelder, Warburg, Meyerhof, van Slyke, Atkinson-Est, György, Vollmer* etc.) Deasemenea şi hormonul paratiroidian al lui *Collip* întrebuinţat ca medicaţiune simptomatică, deşi de o acţiune inconstantă în tetania copiilor, influenţează metabolismul printr'un proces acidozant, care implică şi Ca-l şi P-l. *(Collip*, şi colaboratorii, *Park, Cantarow-Caven-Gordon, Greenwald-Cross, Taylor, Beumer-Falkenheim, Rohmer, Petty-Stoner-Schaffer, Hoag-Rivkin, Vollmer, Brehme, György, Turpin)*. Printr'o acţiune asupra Ca-lui şi P-lui sanghin se explică acţiunea grefei paratiroidiene în osteomalacie. (*Iacobovici-Popoviciu*). Chiar actinoterapia şi substanţele iradiate au nevoe în acţiunea lor de mijlocirea prin glandele paratiroide. (*Swingle-Reinhold, Pincus, Petersen-Kramer, Jones, Hess-Sherman, György, Urechia-Popoviciu*).

Importanţa ameliorării metabolismului de Ca şi P prin factorii terapici, depistată prin ridicarea nivelului sanghin al acestor elemente, mai rezidă în faptul că prin această ameliorare se măreşte în genere rezistenţa organismului faţă de boli (*György-Jenke-Popoviciu, Woringer, Davell-Hill-Clark, Kreitmair-Eichholtz, Popoviciu*). Cei mai efectivi factori terapici sub acest raport sunt razele ultraviolete şi vitamina D, pe care o produc. Lipsa lor este mai accentuată la sfârşitul iernei şi la începutul primăverei, producând carenţa în Ca şi P, rachitismul şi complicaţiunile sale, ca bronchopneumoniile etc., al căror cel mai bun remediu sunt lampa de cvarţ sau substanţele iradiate (*L. F. Meyer*).

In acelaş timp însă cunoştinţele pe cari le-am câştigat în timpul din urmă asupra patogeniei carenţelor de Ca şi P, şi asupra modului de acţiune al factorilor terapeutici cu deosebire al celor «specifici», nu exclud întrebuinţarea şi pe mai departe a unor factori mai vechi terapici «nespecifici». Aşa în ce priveşte terapia endocrină, s'a văzut o acţiune directă asupra Ca-lui şi P-lui sanghin (adrenalina, *Woringer* etc.), sau apoi în balneoterapie o ridicare a nivelului de Ca şi P, ca o urmare a intensificării metabolismului (Sovata, *Popoviciu*, Carmen Sylva, *Teohari-Tătăranu*). In aceiaşi ordine de idei trebue accentuat conservatismul unor autori ca *Marfan, Cozzalino* etc., în ce priveşte metodele ei, inclusiv administrarea de preparaţiuni fosforate. Cercetările pe cari le-am făcut de dată recentă cu *Dariu* asupra acţiunei ipofosfiţilor (Syrup hypofosfit. Egger) în rachitism, ne-au convins despre necesitatea controlului cu metodele moderne, în ce priveşte mecanismul acţiunei acestor preparaţii, în acelaş timp însă ne-au arătat, că deşi acţiunea ipofosfiţilor (în sirop) nu se poate identifica întru toate cu acţiunea tratamentelor antirachitice specifice, totuşi ea produce ameliorări clinice, modificări de ale Ca-lui şi P-lui sanghin, creşterea globulelor roşii şi albe, cât şi a emoglobinei. Intrebuinţarea temporară sau ca medicaţiune adjuvantă a ipofosfiţilor — cel puţin în forma de Sirop Egger — în rachitism, cât şi în alte tulburări ale metabolismului de Ca şi P este adecă îndreptăţită, de asemenea şi utilizarea lor pe scară largă, chiar şi fără alte tratamente, în anemii şi stări de denutriţiune. Aceste rezultate arată odată mai mult că metodele noi de cercetare, chiar când ne dau rezultate revoluţionare, cum este cazul cercetărilor asupra Ca-lui şi P-lui sanghin, în acelaş timp ele nu desfiinţează vechile metode terapeutice dovedite în mod empiric ca bune, ci adesea complectează numai şi confirmă, cu ajutorul mijloacelor noi pe cari studiile moderne ni le pun la dispoziţie, rezultatele cercetărilor vechi obţinute cu metode eventual mai primitive.

IMPRESII DE CĂLĂTORIE

Profilaxia tuberculozei în Franţa şi Statele Unite ale Americei

V. de Dr. M. NASTA

Organizaţiile provinciale. Comitetul naţional de profilaxie. Opera Fundaţiei Rockefeler.

Organizaţiile pe care le-am descris până acuma în Franţa nu sunt proprii numai marilor centre, cum s'ar putea crede, ci se întind ca o reţea peste tot teritoriul Franţei.

Vom expune în cele ce urmează câteva din organizaţiile provinciale, arătând apoi la sfârşit, modul cum ele se conduc după aceleaşi norme de funcţionare şi-şi coordonează eforturile graţie unui organ central care este: «Comité National pour la défense contre la tuberculose», precum şi modul cum a luat naştere această puternică şi impozantă organizaţie în câţiva ani numai, de la războiu încoace.

Fiecare din cele 92 departamente ale Franţei, afară de 9, posedă astăzi un organism de luptă în contra tuberculozei reprezentat prin Comitetul departamental, fericită asociaţie a autorităţilor administrative cu iniţiativa particulară într'o colaborare care a dat cele mai bune roade. Aceste comitete compuse din reprezentanţii administraţiei, a sindicatelor medicale, a tuturor asociaţiilor de binefacere în general şi a celor pentru ajutorarea tuberculoşilor în special, a asociaţiilor de ajutor reciproc, etc., lucrează în colaborare cu oficiul de igienă publică a departamentului, echivalentul serviciului sanitar de stat.

Aeste două organizaţii reunesc astfel toate forţele şi mijloacele materiale pentru realizarea profilaxiei în departamentul lor, începând cu crearea şi întreţinerea de dispensare, preventorii, opere de plasare a copiilor, în fine construcţii de sanatorii şi spitale pentru tuberculoşi.

Graţie lor, numărul acestor formaţiuni a sporit în mod uimitor, de la 46 dispensare în 15 departamente câte erau înainte de războiu, în 1926 existau 550 de dispensare cu 600 infirmiere visitatoare. De la 1671 de tuberculoşi cari erau înscrişi la aceste dispensarii în 1916, numărul lor a sporit la 62.404 în 1924, iar numărul consultaţiilor date, care era de 29.106 în 1918, a ajuns la 494.278 în 1924; pe când în 1921, încă au fost plasaţi de dispensare în sanatorii şi alte instituţii 3005 bolnavi, în 1924, au beneficiat de plasament 27.879, din care 18.621 tuberculoşi. Numărul sanatoriilor publice a crescut de la 12 cu 1200 de paturi, la 30 cu 4345 de paturi, în afară de cele 45 particulare cu 2885 de paturi, şi de cele 14 spitale sanatorii cu 3000 de paturi şi de 110 preventorii cu 8400 de locuri, armament care însă încă e considerat ca insuficient şi este în continuă creştere.

Deşi tot acest efort a fost realizat de către departamente, cu concursul cum am văzut a iniţiativei particulare, participarea statului nu a fost neînsemnată şi continuă a se exercita printr'un mecanism foarte judicios prevăzut în legea de înfiinţare şi funcţionarea sanatoriilor (legea *Honnorat*) care impunând statului această obligaţie, o condiţionează însă în acelaş timp şi de iniţiativa locală: «Ajută-te şi vei fi ajutat». Dăm mai la vale câteva dispoziţiuni ale acestei legi care tocmai pun în evidenţă acest punct de vedere:

«*Art. 2.* Statul va acorda o subvenţie colectivităţilor de mai sus (asociaţii de binefacere, de ajutor reciproc, comitete regionale etc.), pentru creiarea, amenajarea, mărirea sau repararea sanatoriilor, cu condiţie ca acestea să lucreze în asociaţie cu unul sau mai multe dispensare constituite conform legii din 15 Aprilie 1916. Această subvenţie nu va putea în nici un caz depăşi jumătatea acestor cheltueli.

Art. 3. Statul participă la cheltuieli de întreţinere în sanatoriu a bolnavilor din următoarele categorii.

a) Bolnavi admişi la asistenţa medicală gratuită.

b) Bolnavi afiliaţi de cel puţin 3 ani la o societate de ajutor reciproc, asigurându-şi membrii pentru boli sau infirmitate de lungă durată, şi fără această clauză când e vorba de reformaţi militari sau civili de pe urma războiului.

c) Bolnavi a căror admisiune a fost cerută de un dispensar de igienă socială.

Art. 5. Departamentele care nu posedă sanatoriu unde să poată fi ospitalizaţi tuberculoşii îndreptăţiţi la asistenţa medicală gratuită, vor fi obligate în timp de doi ani, de la promulgarea acestei legi să asigure această ospitalizare făcând un contract cu un sanatoriu public sau chiar particular. Statul va participa la cheltuelile de întreţinere a acestor bolnavi în condiţiunile prevăzute la art. 3.

Graţie acestei judicioase colaborări între iniţiativa particulară, autorităţi locale şi autoritatea centrală, statul, multe departamente au realizat organizaţii admirabile dintre care unele reprezintă aproape perfecţiunea pentru nevoile lor locale, altele s'au mulţumit cu înjghebări mai modeste dar toate sunt pe calea progresului. Printr'un recent proect de lege, se vor extinde avantagiile legii *Honnorat* şi asupra preventorilor aşa că şi acestea vor lua pe viitor o şi mai mare desvoltare.

Am vizitat dintre aceste organizaţii provinciale două mai caracteristice, aceia a departamentului Meurthe-et-Moselle cu centrul la Nancy şi pe aceia a departamentului Finistere cu centrul la Quimper. Prima beneficiind de existenţa unui important centru medical, reprezentat prin Facultatea de medicină de la Nancy este oarecum sub directa dependinţă a acesteia, conducătorul şi animatorul ei fiind Dr. *Parisot*, profesor agregat de ftsiologie. Nucleul organizaţiei îl reprezintă Spitalul sanatoriu Villemin, aşezat la marginea oraşului, construit după datele cele mai moderne ale technicei sanatoriale în aşa fel încât dacă are de comun cu un spital situaţia lui suburbană, ca organizaţie şi condiţii de ospitalizare, prezintă toate avantagiile unui sanatoriu. Tot aci funcţionează dispensarul central al oraşului care lucrează în legătură cu alte două dispensare de cartier. Tot de aceiaşi direcţie şi administraţie depinde Sanatoriul de la Lay-St. Christophe situat la 7 km. de oraş, aşa că transferarea dintr'o instituţie într'alta se face cu cea mai mare uşurinţă şi fără cea mai mică formalitate, ca şi cum ar fi vorba de simpla trecere a unui bolnav dintr'un salon într'altul. La 17 km. de Nancy există un minunat preventoriu, la Flavigny, instalat într'o admirabilă proprietate de 10 Ha, cu parc, grădini şi livezi, fost sediu al unei mânăstiri, şi unde sunt adăpostiţi 400 de copii provenind în majoritate din familii de tuberculoşi sau din familii sărace care nu le pot asigura condiţii de viaţă igienice. O şcoală de infirmiere complectează această operă, la care se mai adaugă servicii spitaliceşti pentru tuberculoşi în 5 din oraşele mai importante.

Departamentul Finisterului este din acest punct de vedere cu deosebire interesant, în primul rând fiindcă este unul dintre cele mai bântuite de tuberculoză în al doilea rând fiindcă având o foarte numeroasă populaţie rurală, profilaxia trebue făcută în condiţii cu totul speciale. In consecinţă, nu numai că acest departament posedă un număr extrem de mare de dispensare (26) răspândite pe toată întinderea lui, dar pentru a asigura serviciul în toate satele, prea mici şi numeroase pentru a-şi putea întreţine un dispensar fix, s'au organizat consultaţii volante compuse din echipe mobile cu un medic, o infirmieră şi o instalaţie de radiologie transportabilă, motorul autocamionului servind în acelaş timp de generator de energie, graţie căreia se pot da în mod periodic consultaţii în alte 18 localităţi. Treptat însă organizaţiile fixe pătrund până în cele mai îndepărtate colţuri ale acestei regiuni, una din cele mai înrădăcinate în vechile tradiţii şi obiceiuri, şi astăzi în mijlocul burgadelor de pescari, rămase încă în plin aspect medieval, cum este orăşelul înconjurat de ziduri enorme şi aşezat pe o insulă, la Concarneau, aceste vestigii ale unui trecut secular stau alături de instalaţiile cele mai moderne şi perfecte de igienă şi profilaxie. Rezultatul acestei organizaţii, graţie căreia şi vaccinarea antituberculoasă cu B. C. G., s'a putut întinde pe o scară întinsă cu toate dificultăţile inerente acestui mediu rural, a fost o remarcabilă diminuare a mortalităţei prin tuberculoză.

Bineînţeles că şi aci opera dispensarelor e complectată prin 5 sanatorii, din care două maritime şi 2 preventorii.

O organizaţie atât de vastă, întinzându-se asupra întregului teritoriu al Franţei, ar risca în mod fatal să ducă la o varietate nespusă de iniţiative şi realizări, la muncă dublă în multe părţi, la încălcări de atribuţii dacă nu ar exista un organism central care să coordoneze toată această activitate. Această operă de direcţiune şi coordonare este realizată de «Comitetul naţional de apărare în contra tuberculozei», înfiinţat în 1919. Scopul acestui comitet din al cărui direcţiune fac parte personalităţile cele mai marcante din lumea medicală şi viaţa publică a Franţei, nu este nici de a înfiinţa nici de a conduce diversele organizaţii de luptă antituberculoasă, ci de a favoriza pe toată întinderea teritoriului creaţiunea şi funcţionarea lor, precum şi de a coordona ajutându-le după meritul lor în măsura mijloacelor financiare de care dispune. Serviciul technic al comitetului, reprezentat prin doi consilieri specialişti, are misiunea de a sfătui şi îndruma diversele asociaţii, comitete regionale sau altele, care intenţionează să creeze dispensare sau sanatorii, să le elaboreze statutele şi regulamentele, să-şi dea seamă de buna utilizare a creditelor acordate. Serviciul statistic înregistrează toate formaţiunile existente şi cele ce se creiază şi în acelaş timp urmăreşte mersul tuberculozei pe tot teritoriul Franţei, dând astfel indicaţiuni asupra mersului endemiei şi a măsurilor care se impun de pe urma acestor informaţii.

O parte foarte importantă însă din activitatea comitetului este consacrată operei de propagandă şi educaţie, şi o simplă vizită la sediul lui îţi permite să te conving că această secţiune este una din cele mai importante. Condusă de un fost ziarist, D-l *Viborel*, care s'a specializat în aceste probleme, această secţiune tinde să răspândească noţiunile practice de profilaxie antituberculoasă în massele populare, şi mai ales printre copii, organizând conferinţe, cu proecţiuni fixe sau cinematografice, prin afişe, prin răspândirea unei reviste de vulgarizare «la Vie Saine», în fine prin organizarea publicităţei şi reclamei despre organizaţiile antituberculoase în presa cotidiană. Tot acest serviciu se ocupă de propaganda specială pentru plasarea timbrului antituberculos, care a devenit astăzi o importantă sursă de venit al comitetului şi din care atât comitetul central cât şi cele regionale realizează pe an ce trece încasări tot mai însemnate.

De altfel sporirea acestor încasări, proporţional cu sacrificiile care se fac pentru opera de propagandă, este cum îmi spunea cu drept cuvânt D-l *Viborel*, cel mai sigur indicator al eficacităţei pe care o are această activitate, pe nedrept desconsiderată de mulţi, şi care chiar în Franţa, a fost primită la început cu oarecare scepticism şi introdusă numai după stăruitoarea insistenţă şi cu sprijinul material al Fundaţiei *Rockefeller*.

Astăzi însă nimeni nu se mai îndoeşte de eficacitatea acestei metode, şi pe an ce trece sumele care-i sunt consacrate sunt din ce în ce mai mari, rentabilitatea acestor cheltueli, pentru opera de profilaxie fiind astăzi un adevăr necontestat de nimeni.

Dar cum cercetarea ştiinţifică a tuturor problemelor care privesc tuberculoza constitue un element tot atât de important şi este baza întregei organizări practice, comitetul naţional fuzionând cu fosta asociaţie, l'oeuvre de la tuberculose, secţiunea ştiinţifică a acesteia, a devenit adevărata comisie technică a comitetului, care prin organul ei, Revue de la tuberculose, oglindeşte toată mişcarea ştiinţifică în acest domeniu. Pe de altă parte, o a doua publicaţie: Revue de phtisiologie medico-sociale, e consacrată tuturor aspectelor medico-sociale ale problemei. La fiecare trei ani comitetul organizează un congres naţional al tuberculozei care se ţine fiecare dată în alt centru al Franţei, ultimul fiind acela care s'a ţinut în 1927 la Lyon şi despre care am vorbit într'unul din numerile precedente. In fine tot din iniţiativa acestui comitet s'a constituit în 1920, Uniunea internaţională în contra tuberculozei la care au aderat 31 de naţiuni şi care are de scop de a stabili o înţelegere între toate organizaţiile şi instituţiile de igienă care se ocupă de tuberculoză, de a studia legislaţia antituberculoasă comparată, de a provoca anchete ştiinţifice şi de a organiza conferinţe.

Un element foarte important, pe care nu trebue să-l trecem cu vederea sunt şcolile de infirmiere vizitatoare a căror

formaţiune, dată fiind importanţa covârşitoare pe care acest factor îl are în lupta în contra tuberculozei, a format unul din obiectele principale de preocupare a comitetului. După un program stabilit de acesta, funcţionează astăzi în Franţa 14 şcoli de infirmiere, având cursuri de 11 luni pentru acelea care au deja o pregătire profesională, de 2 ani pentru acelea care nu au primit nici o educaţie prealabilă.

Incheind cu această expunere sumară şi în linii foarte mari a profilaxiei antituberculoase în Franţa, vedem că ne aflăm în faţa unei imense organizaţii pe cât de complexă pe atât de bine coordonată în funcţionarea ei. Totuşi aceasta nu este de cât un început şi toţi oamenii autorizaţi în materie, consideră acest armament ca departe încă de a face faţă tuturor nevoilor. Ceia ce este mai important însă, şi faptul asupra căruia ţin cu tot dinadinsul să atrag atenţia cititorului, este că toată această formidabilă organizaţie a *luat naştere după războiu, şi că nu datează de mai mult de zece ani.* Şi dacă ne gândim nu numai la scurtul interval de timp în care această operă a fost realizată, dar şi la faptul că ceia ce în atâţia ani de prosperitate nu realizase Franţa, cea mai bogată ţară din Europa, a realizat Franţa de după războiu, secătuită în vieţi şi bogăţii, împovărată de toate datoriile războiului şi de sarcina reconstruirei teritoriilor devastate, nu putem să nu ne mirăm şi să ne întrebăm care a fost geneza acestei minunate creaţiuni, care au fost resorturile materiale dar mai ales morale ale acestui minunat efort.

Primul element hotărâtor a fost puternicul sentiment de solidaritate creat de sacrificiile comune ale războiului, şi spiritul de devotament isvorât şi întreţinut de aceşti ani de grele încercări. Când în această atmosferă a izbucnit ca un strigăt de alarmă constatarea marelui număr de reformaţi din armată pentru tuberculoză şi poporul francez a fost pus dintr'o dată şi în mod precis în faţa situaţiei grave pe care o reprezintă tuberculoza pentru naţiunea şi aşa destul de redusă prin pierderile războiului, opinia publică a fost dintr'odată pregătită pentru mare operă ce trebuia realizată.

Dar poate că realizarea practică ar mai fi întârziat, sau acest moment favorabil ar fi fost pierdut, dacă nu intervenea un alt factor hotărâtor şi anume concursul misiunei medicale a Fundaţiei *Rockefeller.* Autorităţile americane alarmate de versiunile, în parte exagerate poate, despre respândirea tuberculoză în populaţia franceză şi văzând în aceasta un pericol pentru propriile lor forţe au trimis întâiu o misiune de anchetă, încredinţată fundaţiei *Rockfeller,* pe care în scurt timp s'a grefat o instituţie de profilaxie a tuberculozei, care a pus la dispoziţia Franţei pe lângă o bogată experienţă în metode practice de aplicare şi un foarte generos ajutor material.

Punctul de vedere al acestei misiuni, cu totul nou pentru mentalitatea europeană, a fost că baza unei campanii de profilaxie a tuberculozei, sta într'o energică şi bine organizată propagandă şi educaţie a maselor. Timp de 5 ani, această misiune a organizat, pe toate căile şi pe toate mijloacele, conferinţe, afişe, publicaţii, în oraşe şi la sate cu echipe mobile şi expoziţii volante, campania de propagandă. In acelaş timp, tot în scop de demonstraţie, un departament a fost ales pentru a dovedi în mod practic şi palpabil eficacitatea metodelor de combatere, dispensare, preventorii, sanatorii etc., şi în consecinţă înzestrat cu tot armamentul necesar. Prin ajutoare acordate organizaţiilor şi administraţiilor franceze care doreau să pună pe picioare lupta în potriva tuberculozei, iniţiativa locală a fost foarte eficace stimulată. Astfel în 1919, la cele 5 milioane de franci cheltuiţi de americani, s'au adăugat 8 milioane adunaţi în Franţa; în 1920 cele 8 milioane americane au fost complectate cu 36 milioane ale francezilor; în fine în anii următori ajutorul american diminuând treptat a fost înlocuit cu contribuţia franceză care a fost în 1921 de 63 de milioane, în 1922 de 44 milioane, continuând de atunci un mers mereu progresiv.

Pentru a arăta în ce fel au lucrat americanii pentru a determina acest puternic impuls, e interesant de ştiut că din cei 23.002.091 franci cheltuiţi de misiunea *Rockefeller* în aceşti 5 ani, 3.000.000 franci au fost cheltuiţi pentru învăţământul şi plata infirmierelor, 3.300.000 pentru organizaţiile în departamente, *5.000.000 pentru educaţie şi propagandă, 6.000.000 pentru demonstraţiile medicale şi sociale la Paris şi în departamentul Eure-et-Loir* ales drept câmp de experienţă şi demonstraţie.

După 1922, misiunea *Rockefeller* şi-a încetat activitatea, dar acuma impulsul era dat, metodele preconizate puse în aplicarea şi profilaxia tuberculozei intrată în faza de desvoltare normală şi continuu progres, care au adus la rezultatele pe care le-am descris.

* * *

Descrierea organizaţiilor de profilaxie a tuberculozei, realizate de alte ţări, aşa cum am făcut-o până acuma, desigur că prezintă un interes prin aceia că ne pune înaintea ochilor un model pe care să ne străduim să-l imităm, şi la realizarea căruia să contribuim fiecare în măsura mijloacelor noastre. Dar aceasta ar fi încă prea puţin dacă nu am putea de aci trage şi oarecare învăţături asupra modului în care să traducem această dorinţă în fapt. Desigur că o organizaţie complectă ca cea descrisă, necesită cum am văzut în primul rând o largă contribuţie materială a statului, a autorităţilor locale şi a iniţiativei particulare, elemente de care nu putem dispune şi hotărî în mod direct. Totuşi participarea noastră a medicilor cred că poate fi şi trebue să fie mai importantă de cât a fost până acuma. Poate fi mai importantă, fiindcă, după cum am văzut şi în alte ţări, punctul de plecare a întregei organizaţii, au fost câteva înjghebări izolate, realizate din iniţiativă medicală, care multă vreme fără imitaţie au servit la un moment ca nucleu, în jurul căruia s'a cristalizat tot armamentul antituberculos. Citez ca exemplu pentru Franţa, primele dispensarii înfiinţate de *Calmette* şi *Arloing,* opera *Grancher,* l'oeuvre de la tuberculose.

Poate fi importantă fiindcă prin situaţia noastră în societate putem avea dacă nu un rol hotărâtor asupra puterilor executive, dar o puternică influenţă asupra opiniei publice, a cărei pregătire cum am văzut este un factor determinant, şi vom vedea mai la vale în ce mod putem exercita această influenţă. Trebue, în fine, ca participarea noastră să fie mai importantă, fiindcă nu este situaţie în care să avem mai acut sentimentul neputinţei noastre şi a inutilităţei întregei noastre pregătiri profesionale, ca şi acela al unei grave răspunderi morale, de cât în faţa tuberlosului căruia îi dăm toate sfaturile necesare pentru îngrijirea lui şi apărarea aproapelui, cu convingerea absolută, că nimic din tot ce-i consiliem nu va putea fi realizat. Ce poate fi mai demonstrativ în această privinţă de cât faptul pe care mi-l relata într'o scrisoare, un distins confrate al nostru, asistent al unei clinici universitare, fapt care de sigur se repetă zilnic, şi în nenumărate reediţii. Din secţiunea de 10 paturi care sunt sub îngrijirea sa, în timp de o săptămână au ieşit 3 bolnavi tuberculoşi, doi cu bacili în spută, unul după grave hemoptizii şi mergând spre o tuberculoză evolutivă, nici unul din aceştia neavând posibilitatea de a se îngriji mai departe, plecând să-şi reia munca obicinuită, unul dintre ei, o bolnavă, mergând de a doua zi să-şi caute un loc ca servitoare, plasându-se poate într'o familie cu copii, în plină perioadă de susceptibilitate la contaminare.

Şi cu drept cuvânt alarmat, şi indignat în acelaş timp de această adevărată omucidere la care e nevoit să asiste neputincios, confratele nostru se întreabă ce s'ar putea face pentru a sgudui apatia şi nepăsarea cu care de prea multă vreme continuăm să ne comportăm faţă de această situaţie cunoscută şi constatată de toţi, dar insuficient relevată şi mai ales necombătută.

Strigătele de alarmă, oricât de autorizate însă izolate şi adresându-se mulţimei mari şi anonime a marelui public în general sau a reprezentanţilor puterilor executive în special, nu au reuşit să stârnească ecoul dorit. Numai convingerea şi persuasiunea directă de la om la om, şi mai ales exemplul şi stimulentul realizărei practice, cât de modeste au dat şi pot da rezultate. Fără a mai vorbi de opera frumoasă realizată până acum la noi de Societatea pentru profilaxia tuberculozei şi care într'un cadru încă restrâns este totuşi singura iniţiativă de acest fel, avem un exemplu foarte demonstrativ în activitatea unora din filialele acestei societăţi. Sunt centre provinciale în care iniţiativa câtorva entuziaşti, medici şi profani a reuşit, grupându-se în jurul societăţei pentru profilaxia tuberculozei, să înjghebeze nu numai

PLASMOCHIN

REMEDIU NOU SINTETIC CONTRA
PALUDISMULUI

CU ACȚIUNE SPECIFICA ȘI ASUPRA GAMEȚILOR FEBREI TERȚE MALIGNE

Pentru tratamentul și profilaxia tututor formelor paludismului, în special în idiosincrasie față de chinină, febră hemoglobinurică etc.

Prezentare: Tablete de Plasmochin de 0,02 ctgr. XXV.
Dragele de Plasmochin compositum XXX.
(0,01 ctgr. Plasmochin și 0,125 mgr. sulfat de chinină)
Tablete de Plasmochin compositum XXX.
(0,01 ctgr. Plasmochin și 0,125 mgr. sulfat de chinină)
Soluție de Plasmochin 1%. Fiole cu 1,2 și 3,2 cm.³ X.

AMBALAJ ORIGINAL

I.G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
Secția farmaceutică - Biroul științific - *„Bayer-Meister-Lucius"*
Leverkusen a. Rh.

Specimente și literatură gratuit prin Reprezentanții generali pentru România:
„PHARMA-STUDERUS" & Co. București II, Str. Spiru Haret, 5.
Telefon 49/30

MÉDICATION CAÏACOLÉE INTENSIVE

éther Glycéro-gaïacolique soluble

TRATAMENTUL EFICACE AL AFECȚIUNILOR BRONCHO-PULMONARE

Bronchite
Bronchoree
Bronchectasii
Tuberculoză

Sirop-Comprimate-Fiole

Résyl realizează antisepsia pulmonară și posedă toate avantagiile medicațiunei gaiacolate, fără **nici unul din inconvenientele ei.**

Este, fără îndoială unul dintre cei mai buni agenți de cari dispune terapeutica actuală pentru a lupta contra invaziunei tuberculoase a organismului.

Lactobiol

COMPRIMÉS DE FERMENTS LACTIQUES

ENTERITE ȘI TOATE AFECȚIUNILE INTESTINALE ȘI CUTANATE

Gastro-Enterite **Dermatoze**
Diarei etc....

6 până la 9 comprimate pe zi, 2—3 comprimate înainte de fiecare masă în puțină apă zaharată

Laboratoarele O. Rolland, 1 Place Morand, Lyon (Franța)
Exclusivitate generală pentru România Drogueria Standard — 2, Str. Zorilor, București

le cliché

DOMNII MEDICI SUNT RUGAȚI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

DOZE:
COPII până la 3 ani o linguriță la oră:
COPII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;
ADULȚII 3—4 linguri înaintea meselor;

LABORATOR:
CALEA MOȘILOR, 98
BUCUREȘTI
Telefon 19|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii și Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găsește întotdeauna de fabricațiune recentă.

N. B. — Eșantioane medicale la cerere.

Lactofermentul Dr. ROBIN este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanțe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenților microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute și cronice ale copiilor și adulților, în Diabet; Ciroze; Exeme Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

frumoase începuturi de profilaxie prin înfiinţarea de dispensare şi ajutorarea tuberculoşilor săraci, dar chiar să pună pe picioare servicii sau spitale de tuberculoşi, cum sunt acelea dela Galaţi, Ploeşti şi Braşov, sau chiar adevărate sanatorii cum este acela de la Leamna, opera filialei din Craiova.

Acesta este, după mine modul în care suntem chemaţi noi ca medici să reacţionăm în faţa răului. O înjghebare cât de modestă, care să asocieze medici, particulari şi autorităţi locale ar putea fi în fiecare centru provincial un început rodnic. Un mic dispensar, adunarea unui fond care să permită întreţinerea într'unul din sanatoriile existente, a unui număr de tuberculoşi, lucru prin care uşurându-se bugetul Societăţei sau a Statului, acestea ar putea în schimb mări numărul paturilor, în fine opera de educaţie şi propagandă care s'ar exercita asupra publicului şi autorităţilor chemate să coopereze la aceasta, ar fi un prim rezultat încurajator al acestor organizaţii.

Când în fiecare centru, pe lângă particular şi medici, prefectul, primarul şi alţi reprezentanţi ai autorităţi ar fi chemaţi la această cooperare, cu timpul în mintea tuturor necesitatea de a prevedea un anumit fond pentru combaterea tuberculozei ar intra în obiceiuri. Fonduri care la început ar ajunge pentru întreţinerea câtorva bolnavi numai, ar putea cu timpul să sporească la sume cu care să se amenajeze cu concursul statului un număr de paturi de spital pentru tuberculoşi, sau mai târziu să se procedeze chiar prin asociaţia mai multor centre, judeţe sau oraşe, la construirea în comun a unui sanatoriu. Pentru opera astfel pregătită şi începută va fi întotdeauna mai uşor de obţinut ajutorul statului, adică a Ministerului Sănătăţei, decât dacă i s'ar cere să o creieze în întregime. In fine, toate aceste începuturi ori cât de modeste, ar fi un mod de propagandă şi educaţie care ar grăbi cu un moment mai de vreme formarea unei opinii publice conştiente, singura capabilă de a determina o puternică mişcare pentru ameliorarea situaţiei actuale. De asemenea, gândindu-mă la cazul special citat de confratele nostru, nu mi s'ar părea imposibilă şi lipsită de interes, formarea de comitete de patronaj pe lângă fiecare spital care ar avea de scop de a se interesa de soarta tuberculoşilor care părăsesc spitalul, de a aduna fonduri din care să li se plătească întreţinerea în vre-un sanatoriu etc. comitete care ar lucra independent sau în legătură cu Societatea pentru profilaxia tuberculozei.

Iată câteva din modalităţile în care corpul medical ar putea lua o parte activă la organizarea profilaxiei tuberculozei, aducând o contribuţie deşi modestă la început totuşi, cred, foarte rodnică în rezultate, la rezolvirea acestei probleme, care atât timp cât va dăinui în situaţia de astăzi va fi un continuu prilej de descurajare şi de umilire pentru orice medic conştient de valoarea morală a misiunei sale.

Medicii români şi congresele internaţionale de medicină

de Dr. P. TOMESCU

Primăvara şi mai ales toamna sunt cele două epoci când congresele internaţionale de medicină îşi ţin reuniunile lor periodice. De aceia, am considerat oportun să ridicăm acum, chestiunea participărei medicilor români la congresele internaţionale de medicină.

Este inutil să demonstrăm importanţa ce o are faptul ca România să participe prin reprezentanţi autorizaţi, la toate manifestaţiunile ştiinţifice internaţionale. Este desigur cea mai bună, mai valoroasă şi mai eficace din toate mijloacele de propagandă naţională ce se pot utiliza.

Deşi Statul prin guvernele sale nu a urmărit această chestiune, căutând să organizeze şi să coordoneze participarea medicilor români la congresele internaţionale, totuşi, în ultimii ani, graţie în primul rând, iniţiativei particulare, românii au fost foarte bine reprezentaţi la câteva congrese internaţionale. Ca documentare regretăm faptul că nu putem cita decât puţine cazuri pe cari le cunoaştem personal.

Astfel la centenarul lui *Charcot*, sărbătorit în 1925 la Paris, România a fost reprezentată prin D-l Profesor *Marinescu*. D-sa, graţie personalităţei şi celebrităţei sale, a fost ales să vorbească la şedinţa solemnă ţinută la Sorbona, în numele delegaţilor tuturor ţărilor cari participau la acel centenar. Această mare onoare ce s'a făcut savantului român, s'a revărsat, desigur, într'o largă măsură şi asupra ţărei noastre.

La congresele de Psihiatrie din anii 1926 şi 1927, ţinute la Geneva şi la Bolois (Franţa), ţara noastră a fost reprezentată prin D-l Profesor *Obregia*. La aceste reuniuni internaţionale comunicările şi discuţiunile făcute de ilustrul nostru Profesor au făcut o deosebită impresie, iar elogiile se adresau în primul rând ţărei care avea un reprezentant aşa de strălucit.

La centenarul lui *Harvey*, sărbătorit cu un fast deosebit la Londra în 1928, România a fost reprezentată prin D-l Profesor *Dimitrie Ionescu*. In Anglia protocolară şi mândră, delegatul român a putut prezenta elogiile ţărei şi ştiinţei româneşti alături de reprezentanţii celor mai mari şi mai vechi civilizaţiuni. Şi dacă nu ne putem compara din multe puncte de vedere cu aceste ţări mari, cel puţin din punct de vedere al eforturilor făcute în domeniul ştiinţelor putem suferi orice comparaţie, dacă ţinem seama de întinderea ţărei, de desvoltarea noastră cu totul recentă şi de sărăcia mijloacelor noastre de lucru. Având la Londra un reprezentant de valoarea şi autoritatea D-lui Profesor *Dimitrie Ionescu*, am putut câştiga desigur nu numai o atenţie binevoitoare dar o preţuire exactă a mijloacelor noastre intelectuale şi ştiinţifice.

La congresul internaţional de medicină de la Paris din 1927, a participat o delegaţie românească foarte numeroasă, în frunte cu D-l Profesor *Danielopolu*, care a făcut câteva comunicări primite elogios de congres. Nu numai prin număr, dar mai ales prin valoarea lucrărilor prezentate, grupul român s'a impus congresului, într'un mod deosebit.

La congresele anuale de chirurgie, ale ţărilor de cultură franceză, ce se ţin la Paris, participă regulat D-l Profesor *C. Daniel*, care este atât de cunoscut şi de apreciat în toate cercurile ştiinţifice franceze.

*

Ca spectator la unele din aceste congrese, mi-am putut da seama ce importantă operă de propagandă, se înfăptueşte prin participarea savanţilor şi medicilor români la manifestaţiunile ştiinţifice internaţionale. Prin lucrările ce se prezintă, prin discursurile ocazionale, prin conversaţii particulare, se face cea mai bună propagandă pentru ţară.

De aceia credem că a venit timpul ca Statul prin organele sale competente să se ocupe de participarea sistematică a medicilor români la toate congresele internaţionale. Intr'adevăr, lăsându-se totul la iniţiativa personală şi particulară foarte multe congrese nu au nici un reprezentant român sau au reprezentanţi ocazionali cari nu au întotdeauna nici pregătirea şi nici autoritatea necesară pentru a reprezenta o ţară.

După cum reprezentanţele diplomatice nu se pot lăsa la voia întâmplărei, nici reprezentanţele ştiinţifice nu se pot lăsa la iniţiativa particulară care poate lipsi uneori şi poate fi insuficientă alteori.

Dealtfel se pare că autorităţile au avut şi au idei asemănătoare întru cât au prevăzut în bugetul statului pe 1929, fonduri pentru participarea la congrese. Astfel Ministerul Sănătăţei la capitolul 12 are prevăzut pentru: «delegaţiuni, misii, cheltueli de reprezentare, *congrese*», suma de 2.000.000 lei.

Ştim că partea cea mai grea într'o organizare este obţinerea fondurilor, ceia ce pentru congrese s'a obţinut. Rămâne, deci partea mai uşoară, aceia de a se organiza participarea. In acest scop, ar trebui să se decidă cari sunt reuniunile internaţionale la cari este bine să fim reprezentaţi. Ar urma apoi, ca în fiecare an să se fixeze delegatul ţărei pentru fiecare congres, care să fie ales cu perfectă obiectivitate printre specialiştii recunoscuţi.

Credem că propunerea noastră este atât de simplă şi de justă încât ne mirăm cum nu a fost aplicată până în prezent. Sau poate ea a fost deja aplicată, dar nu i s'a dat suficientă publicitate. De aceia rugăm Ministerul Sănătăţei să publice numele delegaţilor cari au participat sau vor participa la congresele internaţionale din 1929 şi pentru cari Ministerul Sănătăţei a avut ideia foarte bună de a prevede în buget *două milioane lei.*

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Profesioniştii intelectuali şi reforma administrativă

De oarece anteproectul de reformă administrativă conţine o serie de măsuri nedrepte, asociaţiunile de profesionişti intelectuali au făcut următorul memoriu comun pe care l-au prezentat guvernului.

Domnule Ministru,

Examinând «Anteproectul de lege pentru organizaţia administraţiunei locale», au constatat că el conţine o serie de dispoziţiuni care vor aduce prejudicii grave bunei funcţionări a serviciilor technice specializate.

Intr'adevăr, anteproectul desfiinţează toate legile organice în baza căror funcţionează, în prezent, serviciile de specialitate şi subordonează conducerei şi controlului organelor administrative locale, exerciţiul profesiunilor libere în serviciul public.

Aplicarea acestei idei va aduce o perturbare enormă în buna funcţionare a serviciilor, întrucât organele administrative a căror recrutare se face prin simpatia populară, nu vor putea avea nici competenţa şi nici posibilitatea de a conduce servicii technice pentru cari se cere o pregătire universitară îndelungată.

Prin sacrificii foarte mari, făcute de Stat, ţara are un număr impozant de specialişti. Este în interesul general ca ei să fie utilizaţi în raport cu priceperea lor şi cu nevoile ţărei. Pentru aceasta, profesioniştii intelectuali au cerut şi au obţinut, în urma unor lupte îndelungate, să aibă legi speciale de organizare.

Aceste legi trebuesc perfecţionate şi puse în concordanţă cu cerinţele timpului, nu desfiinţate cum tinde să facă anteproectul de reformă administrativă.

De aceia în numele Asociaţiilor generale ale Arhitecţilor, Inginerilor, Medicilor şi Veterinarilor, avem onoarea a vă ruga să binevoiţi a interveni, în mod hotărât pentru modificarea anteproectului în următoarele puncte referitoare la organizarea serviciilor de specialitate.

I. *Trecerea serviciilor de speciatitate în sarcina materială şi sub conducerea autorităţilor comunale şi judeţene.*

Anteproectul prevede într'o serie de articole că servicile de specialitate trec sub conducerea comunelor şi judeţelor care le şi întreţin din punct de vedere material.

Dacă este natural ca autorităţile locale să procure fondurile necesare serviciilor de specialitate, din punct de vedere technic, ele nu pot depinde decât de Ministerele cărora le aparţin în mod firesc prin specialitatea lor.

De aceia, cerem să se abroge toate articolele contrarii acestui principiu şi să se intercaleze un articol nou în care să se spue precis că: «toate serviciile de specialitate (arhitectură, inginerie, medicină umană şi veterinară) vor depinde de Ministerele cărora le aparţin prin legile actuale de organizare. Aceste Ministere vor fi singurile autorităţi, în măsură să conducă, să coordoneze şi să controleze buna lor funcţionare».

Prin introducerea acestui articol, vor dispărea toate anomaliile la care anteproectul, în forma lui actuală, ar putea da ocazie.

Renunţându-se la ideia conducerei serviciilor de specialitate de către autorităţile locale, la controlul technic al aceloraşi autorităţi, la acţiunea disciplinară cu sau fără judecată pe care anteproectul o dă în sarcina administraţiei locale, se va renunţa la tot atâtea cauze de conflicte inutile şi păgubitoare.

II. *Recrutarea şi stabilitatea personalului de specialitate.*

Anteproectul de reformă administrativă, abrogă legile în vigoare după care se face recrutarea personalului de specialitate, lăsând în sarcina autorităţilor locale selecţionarea întregului personal technic.

Asociaţiile noastre, cer stăruitor să se menţină principiul ca recrutarea funcţionarilor de specialitate să se facă de Ministerele respective după prevederile legilor noastre organice, iar numirile să fie definitive.

Stabilitatea funcţionarilor de specialitate a fost câştigată cu mare greutate în trecut, graţie luptelor viguroase ale asociaţiilor noastre. De aceia, este o datorie de onoare pentru noi să luptăm pentru menţinerea acestor principii a căror aplicare au adus rezultate admirabile.

Situaţia de astăzi este rezultatul experienţelor din trecut, cari au dovedit că recrutarea personalului technic nu poate fi făcută cu toate garanţiile de obiectivitate, de cât de organele de specialitate.

Stabilitatea, care asigură continuitatea, este neapărat necesară ori cărei opere constructive serioase. A lega soarta specialistului, a cărui operă trebue să fie continuă şi unitară, de nestabilitatea organelor administrative locale, alese fără alt criteriu de cât al votului universal, este a întinde consecinţele luptelor politice, în domenii cari trebue să rămână în afara acestor lupte.

III. *Reprezentanţii profesiunilor de specialitate în consiliile comunale.*

Prin anteproectul de reformă administrativă, se înlătură reprezentanţii profesiunilor de specialitate din consiliile comunale.

Aceste consilii au din ce în ce mai mult, de rezolvat chestiuni de ordin sanitar, technic şi edilitar. Problema sistematizărei oraşelor în care medicii, arhitecţii şi inginerii au un rol atât de hotărâtor este una din cele mai importante chestiuni ale timpului.

Deasemenea combaterea epidemiilor şi epizootiilor cere o acţiune unitară după prescripţiuni de ordin ştiinţific, elaborate şi conduse de specialişti.

Menţinerea specialiştilor în consiliile comunale, este o garanţie de bună şi chibzuită rezolvare a celor mai importante chestiuni în legătură cu viaţa comunală.

* * *

Incheind acest memoriu, vă rugăm stăruitor să binevoiţi a interveni pentru rectificarea punctelor ce am avut onoare a vi le semnala.

Prin aceasta se va face nu numai un act de dreptate faţă de intelectualii ţărei, dar se va da posibilitate serviciilor de specialitate să funcţioneze în cadrele lor firesti.

Primiţi, vă rugăm, expresiunea distinselor noaste sentimente.

Preşedintele Soc. Arhitecţilor Români, (ss) Arhitect *Ciortan.*

Preşedintele Asoc. Gen. a Inginerilor, (ss) Inginer *Alex. Davidescu.*

Preş. Asoc. Gen. a med. din România, (ss) Prof. Dr. *N. Gheorghiu.*

Preşedintele Asoc. Gen. a med. veterinari, (ss) Prof. Dr. *Motaş.*

Adunarea generală anuală a Asociaţiei G-le a Medicilor

In conformitate cu art. 36 din statut, Adunarea generală ordinară anuală a Asociaţiei va avea loc în ziua de 22 Iunie crt., ora 9 dim., la sediul central (Bucureşti, str. Isvor 16).

Dacă în ziua şi la ora sus menţionată, nu se va întruni majoritatea membrilor înscrişi în Asociaţie, Adunarea generală va va avea loc în conformitate cu legea persoanelor juridice, în ziua de Sâmbătă 29 Iunie crt. (Sf. Petru şi Pavel), la ora 9 dim., în localul Asociaţiei, la ordinea zilei fiind:

1. Darea de seamă a Preşedintelui.
2. Raportul Secretarului general.
3. Raportul Casierului central.
4. Citirea bilanţului şi a contului de profit şi pierdere.
5. Raportul Comitetului de cenzori.
6. Descărcarea de gestiune a Comitetului central.
7. Votarea bugetului pe anul 1929.

Al VIII-lea Congres român de Oto-Rino-Laringologie

Al VIII-lea Congres de Oto-Rino-Laringologie, se va ţine la Bucureşti în zilele de 26, 27 şi 28 Octombrie 1929, între orele 10—1 a. m., în marele Amfiteatru al Spitalului Colţea, sub preşidenţia d-lui Dr. *Christian Orăscu.*

La ordinea de zi a Congresului a fost pusă chestiunea *Cefalea rinogenă* Raportori vor fi d-nii D-ri: Costiniu, Ţeţu şi Buzoianu.

Pentru imformaţii se va scri D-lui Dr. *Lazăr Mayersohn,* Calea Moşilor 81, Bucureşti I., chiar de acum şi până cel mai târziu la 1 Octombrie 1929.

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA Str. Preyer, 4 **GEDEON RICHTER** **TIMIŞOARA Str. Preyer, 4**

PREPARATE OPOTERAPEUTICE RICHTER

Monoglandulare şi pluriglandulare *pentru injecţiuni şi pentru terapie pe cale bucală.*

Hormogland T. t. S. H. *(pentru bărbaţi)*

Hormogland T. O. S. H. *(pentru femei) In insuficienţe pluriglandulare şi adipozitate.*

H a e m o s t o p *Un hemostatic încercat clinicește pentru metroragii de natură endocrină.*

A u x a n i n A şi B *In terapeutica infantilă, un excitant specific al creşterii.*

Literatură şi mostre rugăm a se cere direct de la fabrică. **Toate preparatele RICHTER se pot avea la farmaciile din orice loc al ţării prin depozite de En gros.** Reprezentanţi şi Depozitari:

„UFA" S. A. Timişoara, Strada Preyer, 4.

I. ZELTER Bucureşti, Strada Profetului, 9.

GOMENOL

NUME ŞI MARCA ÎNREGISTRATĂ

este antisepticul ideal

El nu poate fi identificat cu nici o esenţă similară, nici una nu i s' ar putea substitui.

Introducerea sa în terapeutica dateaza de mai bine de 35 ani si trecerea de care se bucură în Corpul medical, e din ce în ce mai mare.

Avantagiile întrebuinţarei sale în bolile cele mai grave, au fost dovedite în mai mult de 78 comunicări stiinţifice facute Societaţilor Savante.

Ultimile comunicări relatează despre vindecări obţinute în afecţiuni, care, pâna acum, din cauza greutăţilor întâmpinate în tratamentul lor, dădeau mult de lucru medicilor şi chirurgilor.

Ele dovedesc, că doctorul care luptă în contra unei boli care istoveşte organizmul şi unde ar risca interventia nefastă a unei septicemii, sau chirurgul, care face o operaţie unui anemic sau unui pacient deprimat, posedă, cu **împregnaţiunea gomenolată,** un foarte sigur şi puternic mijloc de vindecare.

Tot mulţumită acestui medicament, somnul celor operaţi nu mai este periculos şi operaţiile cele mai lungi şi mai delicate, se practică acum în linişte şi siguranţă.

Calitatea sa de a fi absolut nevătămător şi proprietăţile sale calmante, împreună cu marea sa putere antiseptică, îl fac să fie, atât un topic al cazurilor uşoare, benigne, cât şi un activ auxiliar al medicilor şi chirurgilor, pentru a obţine vindecări sau cicatrizări mai grele.

PRODUSELE "PREVET" CU GOMENOL

GOMENOL (inhalatiuni si preparare de apa gomenolata).
In tuburi picatoare mici circa 50 cmc. ... ...
— *mari — 100 cmc.* ... ...

GOMENOLÉO (Oleos-Gomenol) "PREVET" dozate 2 %, 5 %, 10 %, 20 %. Toate aceste dozagii se gasesc în :
Cutii de 10 fiole de 2 cmc ....
Cutii de 10 fiole de 5 cmc ... ...
Flacoane mici (50 cmc) ... ...
Flacoane mari (100 cmc) ... ...

GOMENOLÉO-ETHER (Oleo-Gomenol-Ether) pentru injectiuni intra musculare, contra tusei convulsive. — *In cutii de 10 fiole a 5 cm...* ... ...

GOMENOFORME pentru injectiuni nasale. — *In cutii de 20 capsule mici de 1/2 cmc. Gomenoleo 5%.*

GOMENOL-PATES *in cutii metalice* ... ...

GOMENOLEONES, pt. pansamente mici. *In cutii cu 12 capsule de 2 cmc. gomenoléo 10 %* ... ...

GOMENOL-RHINO *în tuburi* ... ...

GOMENOL-SIROP, *în flac* ... ...

GOMENOL-CAPSULE de 0,25 gomenol, *în tuburi*... .. ..

GOMENOL-GLUTINULE de 0, 40 gomenoleu, *în tuburi*.. ... ...

GOMENOL-OPHTALMO, *în tuburi*.. ...

GOMENOL-UNGUENT, *în tuburi* ... ...

GOMENOL-SAPUN, *în tuburi* ... ...

GOMENOL-BALSAM, *în tuburi.* ... ..

GOMENOLATOR, *tigarete cu rezerva*.. ...

GOMENOVULE, *cutii cu 6 bucati.* ... ...

Literatura şi echantioane la cerere. Exclusivitatea Generala pentru România Drogueria "Standard"
Str. Zorilor N° 2, BUCUREŞTI.

Lupta contra alcoolismului

In lupta aşa de grea, în contra alcoolismului, societatea «Temperanţa», de sub preziden̦ţia D-lui *Creangă*, joacă un rol important şi foarte activ. Graţie acestei societăţi, s'a organizat Duminică 2 Iunie, o zi a temperanţei în care s'au făcut în multe localităţi, conferinţe de propagandă antialcoolică.

Prof. Dr. AL. OBREGIA

La Bucureşti, s'a ţinut la Ateneul Român, o şedinţă foarte interesantă în care D-l Profesor *Obregia* a ţinut o conferinţă asupra ravagiilor pe cari le face alcoolismul din punct de vedere sanitar. D-sa a făcut să defileze în faţa auditorilor, toate complicaţiile nervoase şi mintale la cari alcoolismul dă naştere, terminând cu efectele pe cari alcoolul le are asupra descendenţilor, ştiut fiind că hereditatea alcoolică este de o gravitate excepţională.

Expunerea clară şi documentată a D-lui Profesor *Obregia*, a făcut o profundă impresie asupra auditorului.

Terminând această scurtă notiţă informativă, urăm Societăţei «Temperanţa» cel mai desăvârşit şi mai grabnic succes în patriotica operă ce a întreprins.

Desvelirea monumentului generalului Prof. Dr. Ath. Demostene

Duminică 2 Iuuie, a avut loc desvelirea monumentului Prof. *Ath. Demostene*, ridicat într'un colţ pitoresc din grădina spitalului militar.

Au asistat la această pioasă solemnitate, Profesorii *Stoicescu*, *Minovici*, *Marinescu*, *Nanu Muscel*, *Reiner*, *Severeanu Junior* etc, marea majoritate a corpului medicilor militari din Capitală, elevii Institutului medico-militar, etc.

Seria cuvântărilor a fost deschisă de generalul *Samsonovici*, şeful statului major al armatei, care, în numele ministrului de război scoate în relief calităţile prof. *Demostene*, insistând asupra celor de domeniul technicei militare.

D. general medic, prof. *Butoianu*, inspector sanitar al armatei, a ţinut apoi o cuvântare animată de suflul unei adânci afecţiuni faţă de profesorul, *Demostene* al cărui elev favorit a fost.

D-sa aminteşte că acest monument se datoreşte iniţiativei unui comitet de medici militari în frunte cu generalul *Potârcă*.

Arată apoi înaltele calităţi sufleteşti ale defunctului, care făcea din el un om cu adevărat superior, şi distinsele calităţi ştiinţifice şi de bun organizator. Schiţând opera sa de medic militar, arată că după terminarea şcoalei de medicină dela Montpellier, căpitanul *Demostene*, a fost medicul reg. 8 infanterie şi apoi al celui 3 de linie.

Consacrându-se exclusiv chirurgiei în 1882 a fost numit chirurg şef al serviciului chirurgical din spitalul militar central, unde a creat o adevărată şcoală de chirurgie şi a dat la iveală multe lucrări ştiinţifice a căror valoare a făcut ca în 1906 să fie numit membru al soc. de medicină militară franceză.

El a fost întemeietorul, soc. ştiinţifice a corpului sanitar militar român, precum şi al «Revistei sanitară militară». Tot lui se datoreşte organizaţia institutului sanitar militar.

D. Prof. Dr. *I. Bălăcescu*, decanul facultăţei de medicină, într'o impecabilă cuvântare, arată meritele sărbătoritului pe terenul ştiinţific, schiţând un istoric biografic al carierei sale ştiinţifice. Născut la Brăila în 1845, el este unul dintre elevii lui *Davila* dela şcoala sa naţională de medicină. Ca licenţiat al acestei şcoale, graţie aptitudinilor cari îl făcuse să se remarce ca element bine dotat, a fost trimis la Montpellier, unde a obţinut titlul de doctor. Reîntors în ţară, fiind numit medic căpitan al reg. 3 linie din Capitală, are posibilitatea să se prepare, şi meritul de a reuşi la concursul de secundar la Eforie.

La 1881, în urma unui nou concurs, este numit profesor de fiziologie la Fac. de medicină din Bucureşti. Fiind atras către chirurgie, demisionează, şi printr'un nou concurs la 1885 devine profesor de medicină operatoare, în care calitate inaugurează lucrările practice pe cadavre cu studenţii, lucru ce nu se făcea nici în Apus.

Pe lângă opera sa de chirurg de spital şi maestru, are o deosebit de importantă activitate de comunicator, la diverse congrese ştiinţifice şi asociaţiuni medicale şi chirurgicale, din ţară sau din străinătate.

A prezintat lucrări la Paris, în 1885 şi 1889, la Berlin, în 1890, la Roma, în 1894, la Bruxelles, în 1906.

Lucrarea sa cea mai discutată, în străinătate, a fost un studiu foarte documentat, pe care l-a făcut asupra efectelor vulnerabile ale proectilului puştii Mannlicher; această lucrare a fost premiată de *Academia de Medicină dela Paris*, în 1894, care în urmă l-a numit membru al acestei Academii.

In 1895 a fost ales membru corespondent al soc. de chirurgie din Paris, iar la 1904, membru al soc. internaţionale de chirurgie.

In 1919 a eşit la pensie, după ce fusese decan al facultăţei de medicină, şi moare în Mai 1925.

Mai vorbesc apoi, Prof. dr. *Severeanu* fost «profesor» şi coleg al ilustrului dispărut D-l Medic g-ral Dr. *Al. Papiu*, director al învăţământului sanitar militar; g-ral dr. *Gafencu*, şeful spitalului militar, Regina Elisabeta şi g-ral veterinar *Stavrescu*, după care a urmat defilarea medicilor militari şi a elevilor Institutului.

Personalul Clinicei III Medicale din Bucureşti

Intr'un număr trecut, am început publicarea personalului clinicelor şi laboratoarelor Facultăţei de medicină din Bucureşti.

Prof. Dr. DIMITRIE IONESCU

Continuăm, în numărul de faţă dând lista personalului Clinicei III medicale de la spitalul Filantropia: *Directorul Clinicei:* Profesor Dr. *Dimitrie Ionescu.*

Conferenţiar: Dr. Gh. Litarczek.

Şefi lucrări, D-rii: C. Iliescu şi Amilcar Georgescu.

Asistenţi, D-rii: M. Popper, Octav Paşcanu, D-na St. Litarczek, H. Teitel, V. Comănescu.

Medic secundar: Dr. C. Gheorghiu.

Preparatori D-rii: C. Răileanu, H. Aubert şi Enăchescu.

Facultatea de medicină din Bucureşti

Consiliul Facultăţei de medicină din Bucureşti a acordat, anul acesta, premiul Profesor Dr. Romnicianu, în valoare de 4000 lei, D-lui Conferenţiar Dr. *I Marian*, pentru lucrarea sa: «*Tratamentul actual al Tuberculozei osoase*».

Noi Doctori ai Facultăţii de Medicină din Cluj

In cursul anului şcolar 1928—1929 s'au mai susţinut la Facult. de Medicină din Cluj, următoarele teze şi autorii lor au fost proclamaţi Doctori în medicină şi chirurgie:

Dragoş Roşca Lidia. — Accidentele de automobil Studiu medico-legal.

Sabadeanu Vasile. — Contribuţiuni la studiul modificărilor lichidului cefalo-rachidian în sifilisul ocular.

Benetato-Modval Maria. — Contribuţiuni experimentale la studiul metabolismului pentozelor. Formarea glicogenului din pentoze.

Szabo Elisabeta. — Valoarea diagnostică a reacţiei Sachs-Georgi în sifilis.

Popescu Maria. — Studiu statistic asupra dermatomicozelor din Ardeal.

Gavrilescu C. Stelian. — Contribuţiuni la studiul radiologic al splinei.

Varghiasi - Savoiu - Aurora. — Erori de diagnostic şi de terapeutică în apendicita acută.

Tagan-Boer Josef. — Contribuţiuni la studiul sindromului paralitic al vârfului orbitei.

BIBLIOGRAFII

Étude élémentaire des arythmies. *Lecture des Électrogrammes Phono et Cinématographie*, par R. Lutembacher. *Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 120 pagini cu 78 figuri . . . . . 30 fr.

Tiparul şi figurile sale nu mai sunt suficiente pentru învăţământul cardiologiei; lecţiei însăşi îi trebueşte o documentaţie mai complectă constând din filme cinematografice şi documente audibile.

La această realizare vie a ajuns autorul, progresiv mai întâi prin Télécardiofon şi numeroasele sale aplicaţiuni practice, apoi prin filme cinematografice traducând studii experimentale şi clinice, şi în sfârşit prin Télécardiofonia şi transcripţia sgomotelor inimei pe discul de fonograf.

Intr'un capitol preliminar, Doctorul Lutembacher indică cari sunt technicele noi pentru studiul sau învăţământul aritmiilor, dând pentru fiecare dintre ele explicaţiile necesare.

Vin apoi capitole asupra subiectelor următoare: Ritmul normal al inimei. Clasificaţie. Identificarea aritmiilor în clinică. Metodele grafice şi traseurile mecanice.

A 2-a parte este consacrată la exerciţii de auscultaţie cu ajutorul discurilor de fonograf şi citirei curbelor electrice corespunzătoare.

Sunt studiate succesiv aritmiile aşa cum se observă în clinică şi modificările lor sub acţiunea medicamentelor cardiace.

Intr'un prim capitol, autorul demonstrează interpretarea câtorva traseuri mecanice (phlebograme).

Lucrarea conţine 78 figuri şi planşe cu lectura curbelor.

Rezultatele importante obţinute de autor în aplicaţiile la cardiologie a acestor noi metode ştiinţifice, prezintă un interes de primul ordin nu numai pentru învăţământ, ci şi în practica zilnică.

Précis de Physico-chimie Biologique et Médicale, par André Dognon, professeur agrégé de Physique médicale à la Faculté de Médecine de Paris. *Préface du Professeur A. Strohl. (Masson et C-ie, Éditeurs).* Collection de Précis Médicaux. Un volum de 36 pag. cu 63 figuri. Broşat 30 fr. Cartonat . . . 36 fr.

Pentru prima oară, o lucrare de fizico-chimie biologică ia loc într'o colecţie de «Precisuri medicale»; prin acest fapt, un învăţământ a cărui importanţă se afirmă din ce în ce, se găseşte la îndemâna biologiştilor, a studenţilor în medicină.

Un fizician ezitând să se aventureze pe terenul nestabil al aplicaţiunilor biologice, unde probabilitatea ţine loc de demonstraţie şi unde simple analogii se substituesc adesea formulelor, ar fi riscat alcătuind acest volum de a nu satisface legitima curiozitate a cititorilor săi cari doresc să ştie ce profit pot trage din fizico-chimie.

Un medic, din contra, împins prin natura însăşi a educaţiei sale ştiinţifice şi obligaţiile lucrărilor ordinare de a se mulţumi cu o explicaţie parţială a fenomenelor, ar fi fost puţin indicat să le lege de principiile solid stabilite şi să le dea o descriere coordonată.

Trebuia dubla educaţie fizică şi fiziologică a autorului pentru a duce la bun sfârşit această lucrare.

Net orientat către aplicaţiile biologice şi medicale, acest precis arată cât de mult achiziţiunile moderne ale fizico-chimiei au contribuit la înţelegerea funcţionărei organismelor vii.

Interesul acestei lucrări este mărit încă prin faptul că autorul face o alegere printre atât de diversele probleme, insistând asupra anumitor subiecte deosebit de interesante prin importanţa teoretică, sau consecinţele lor practice. In acelaş spirit, el conduce cititorul semnalându-i în trecere insuficienţele sau slăbiciunile interpretărilor propuse.

La Haute-Fréquence en Ophtalmologie, *Diathermie Médicale, Diathermie Chirurgicale, Étincelage,* par A. Monbrum Ophtalmologiste des Hôpitaux de Paris. M. Castéran, Chef de Clinique Ophtalmologique à la Faculté de Paris. Préface du Professeur F. de Lapersonne, Membre de l'Académie de Médecine. *Masson et C-ie, Éditeurs.* Un volum de 127 pag. cu 22 figuri. (Collection Médecine et Chirurgie Practiques) . . . . . 16 fr.

Inalta frecvenţă poate aduce cele mai mari servicii oftalmologilor în practica lor zilnică cu condiţie să fie aplicată aşa cum trebue. Se va găsi în această mică broşură de practică atât medicală cât şi chirurgicală, indicaţii complecte referitoare la instrumentaţia, metodele şi indicaţiile operatorii, în sfârşit, rezultatele evidente.

Prima parte defineşte armele înaltei frecuenţe utilizabile în oftalmologie:

1. Curentul de intensitate forte şi de tensiune slabă sau «curenţi de intensitate:» diatermie medicală şi diatermie chirurgicală (diatermo coagulare şi scânteiare diatermică).

2. Curenţii de tensiune forte şi de intensitate slabă sau «curenţi de tensiune», efluvii şi scântei de condensare (aplicaţiuni medicale) scântei reci (aplicaţii chirurgicale).

Autorul arată indicaţiile şi contraindicaţiile, condiţii technice de urmat, indică instrumentaţia specială.

In a doua parte prezintă rezultatele obţinute:

1. De partea pleoapelor: în micile epitelioame, chalasion, lupus, trichiasis, entropion şi ectropion, cicatrice cheloidiene ale pleoapelor, etc.

2) De partea conjonctivei: în pterigion şi în trachom (cel puţin în formele clinice) în conjunctivitele foliculare, în anumite ulcere corneene, în particular în keratită, neuro-paralitică; în zona, în nevragiile orbitare, în tumorile orbitei şi mai ales în cavităţile atipice de enucleare.

In toate aceste afecţiuni, înalta frecvenţă s'a dovedit ca un instrument terapeutic de primul ordin.

Traité d'endocrinologie. Glandes surrénales et organes chromaffines, M. Lucien, Professeur à la Faculté de Médecine de Nancy, J. Parisot, Professeur à la Faculté de Médecine de Nancy, Médecin à l'Hôpital Villemin, G. Richard, Ancien interne des Hôpitaux du Nancy, Medecin consultant à Royat. *Gaston Doin & C-ie Éditeurs.* 1 volum in-8° (18×25) de 700 pagini cu 42 figuri în text . . . . . 100 fr.

Volumul pe care D-nii *Lucien, Parisot* şi *Richard* îl consacră suprarenalelor este al treilea din Tratatul de Endocrinologie pe cari dânşii au hotărât să-l dea publicităţei.

Primele două, consacrate tiroidei, parathyroidelor şi timusului, au fost primite de marele public medical cu un deosebit interes.

Claritate de expunere, prudenţă în adeziunile la teorii şi ipoteze, critică judicioasă a faptelor clinice şi experimentale, concizie de formă, eleganţă de prezentaţie, acestea sunt calităţile cari vor justifica succesul acestei lucrări.

Ne reamintim discuţiile la cari au dat loc experienţele lui *Gley* sau a elevilor săi, tinzând să nege suprarenalelor o parte din funcţiunile cari li se atribuiau. Frumoasele lucrări ale lui *Tournade* şi ale colaboratorilor săi au luminat lucrurile şi au dat soluţia sperată.

Momentul era venit atunci să se repună din nou la punct cunoştinţele asupra suprarenalelor, de a marca printr'un expozeu obiectiv ceeace era sigur, de a fixa noţiunile esenţiale susceptibile de a servi ca bază de plecare pentru noile achiziţiuni. Acesta este scopul pe care şi-l propune această lucrare.

Prima parte este consacrată caracterelor anatomice şi histologice ale suprarenalelor; embriologia şi anatomia comparată a acestor organe.

A II-a parte consistă într'un studiu analitic al fiziologiei lor.

A III-a parte: este consacrată studiului sintetic al marilor funcţiuni ale suprarenalelor; suprarenalele şi tonusul vegetativ; suprarenalele şi tonusul cardiovascular; suprarenalele şi apărările organismului; suprarenalele şi nutriţia; suprarenalele şi funcţiunea pigmentară.

A IV-a parte: face obiectul unei expuneri limpezi în care sunt trecute în revistă: etiologia şi clasificarea stărilor suprarenale, semiologia acestor stări, metodele de explorare a suprarenalelor şi anatomia patologică a lor.

A V-a: cea mai importantă trece în revistă marile sindrome de insuficienţă suprarenaliană, dissuprarenalitele şi sindromele reputate dissuprarenaliane.

In ultima parte este tratată terapeutica acestor stări suprarenaliene, terapeutica generală şi specială aplicabile sindromelor expuse.

Biologiştii şi clinicienii vor găsi aci elementele indispensabile orişicui ce voeşte să se lămurească asupra numeroaselor probleme pe cari le pune studiul suprarenalelor.

GARDENAL

IN TUBURI CU COMPRIMATE A 0,10 0,05 0,01

EPILEPSII

CONVULSIUNI

STĂRI ANXIOASE

INSOMNII REBELE

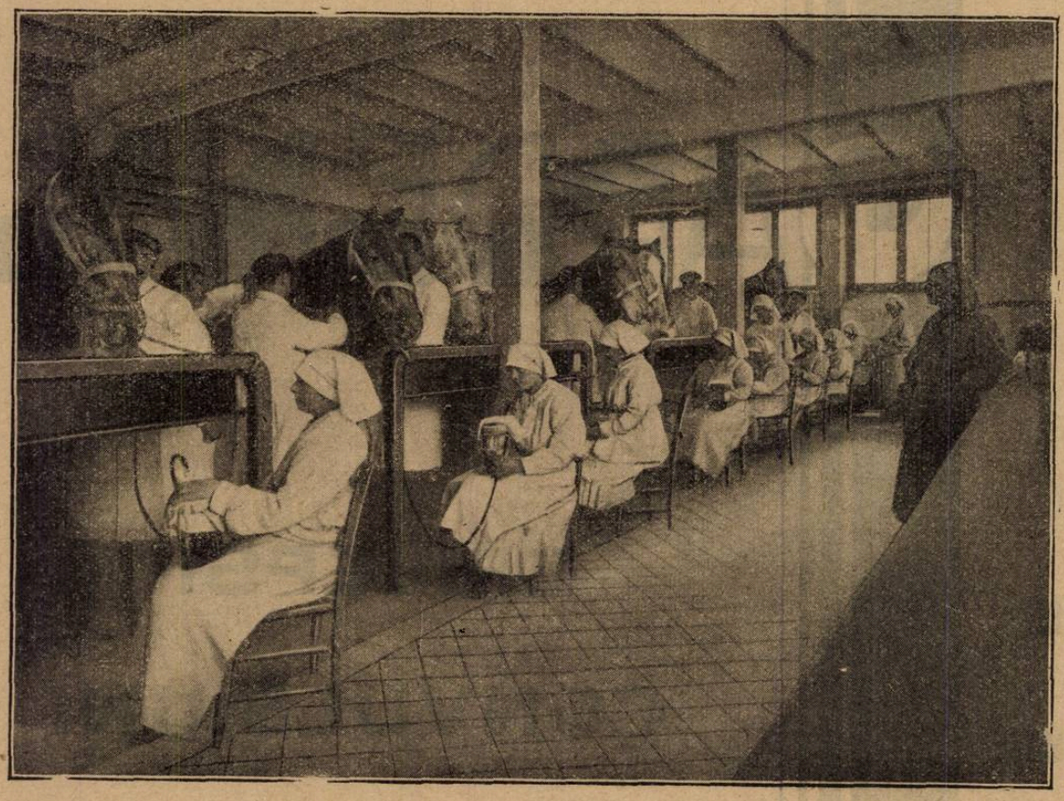
Les Etablissements POULENC FRÈRES

86-92, Rue Vieille-du-Temple - PARIS-3e

Reprezentant pentru România: D-l DE CANTELAR

Bulev. Pake 52, Bucureşti

HEMOSTYL DU Dr. ROUSSEL



Recoltarea sângelui

Hemostylul este recoltat pe cai vii în stare de hematopoeză

Dr. ROUSSEL

FORME FARMACEUTICE

HEMOSTYL IN AMPULE

(Serum pur)

SEROTERAPIA ANEMIILOR

Se ingerează o ampulă, pe nemâncate, într'un sfert de pahar de apă zaharată.

In hemoragii: Se injectează 30 c. m. c.

Cutia cu 6 ampule: 140 lei.

HEMOSTYL SIROP

Opoterapie sero-sanguină totală prin sânge hemopoetic total şi excipiente siropoase foarte agreabile.

Se recomandă în toate anemiile, convalescenţe, denutriţiuni, etc.

Doze: 3 linguri de masă, de desert, sau de cafea după vârstă, într'o treime de pahar cu apă rece înainte de mese.

Preţul unui flacon 140 lei.

Institut de Sérothérapie Hemopoiétique ROMAINVILLE (SEINE)

Literatură şi eşantilloane se vor cere d-lui RÉNÉ DUNOD

STRADA TOAMNEI 103 – BUCUREŞTI – Telefon 12/91

COLLO JODE DUBOIS

CEL MAI BUN IOD IN PICATURI

FARA FRICA DE IODISME

LABORATOIRES **S. GABAIL** / PARIS / 5-ème 5 Rue Lefevre

VALERIANATUL GABAIL ŞI ELIXIRUL

VALERO BROMURÉ DE GABAIL

DEZODORIZAT Singurele preparate în acest gen într'adevăr fără miros.

SPECIFIC AL MALADIILOR NERVOASE

Neurastenie, Insomnie, Vertigii, Epilepsie, Isterie, Spasme, Palpitaţiuni, Crampe, Convulsiuni, Atacuri nervoase, Tuse nervoase, Chorée, Menopauză, şi nevralgii intercostale.

HÉMORROÏDES

SUPPOSITOIRES

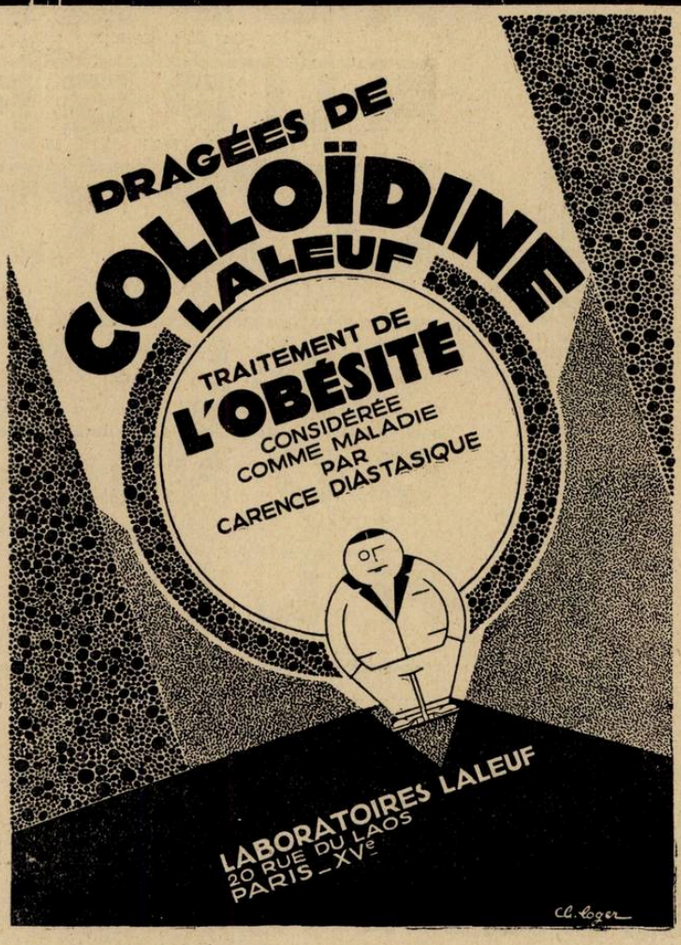
Adrépatine

·POMMADE·

PROSTATITES

Extrait fl de capsules Surrénales _ Extrait hépatique _ Extr de Marron d'Inde stab
Extraits végétaux _ Excipient antiseptique et calmant

ÉCHANTILLONS : LABORATOIRES LALEUF _ ORLÉANS.



Eşantioane şi literatură la dispoziţia Domnilor medici

Reprezentanţa exclusivă pentru România

PAUL ILUTZA

Str. Enăchiţă Văcărescu 20. Telefon 350/14

„SAPIC"

SOC. ANON. PENTRU INDUSTRIA CHIMICĂ
CERNĂUȚI

BĂI MEDICINALE IN CASĂ

RUPERTUS
BĂI DE ACID CARBONIC

RUPERTUS
BĂI DE JOD

RUPERTUS
BĂI FERUGINOASE

RUPERTUS
BĂI DE ACE DE MOLIFT

OZONA
BAIE DE OXIGEN SPUMOASĂ

THIOPINOL
BAIE SULFURICĂ

CONIFEROL
EXTRACT CONCENTR. DE ACE DE MOLIFT

FLUOSAN
TABLETE DE BAIE

Trimiterea pacienților în stațiunile balneare, fiind în foarte multe cazuri considerabil îngreunată, fabricațiunea în țară a băilor artificiale, oferă într'adevăr pacientului posibilitatea de a beneficia de acest prețios remediu în casă și cu cheltueli relativ mici. Din această cauză băile medicinale «SAPIC» au o mare valoare terapeutică și economică.

SAPIC

LITERATURA
trimite:
SAPIC S.A. CERNĂUȚI •

LITERATURA, PENTRU DOMNI MEDICI DIN BUCUREȘTI PRIN REPREZENTANȚA BUCUREȘTI STR. LUTERANĂ 20 TEL. 367/67

KAL MAN

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREȘTI

Anul VII, No. 13—14 | Lei 10 Exemplarul | 1—15 Iulie 1929

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALĂ ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE
APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

BIBLIOTECA CENTRALĂ „ASOCIAŢIUNII" SIBIU

Director:
Dr. P. TOMESCU

Secretar de Redacţie:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Anghel I., Băltăceanu G., Braşcu Ştefan, Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu G., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Drăgănescu St., Ginsberg H., Ionescu N., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu Octav, Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Inoteşti, Popescu Şt., Priboianu D., Radoslav C., Saragea T., Săvescu V., Săvulescu D., Skileru Al., Severin C., Simici D., Slobozianu H., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I.

PREŢUL ABONAMENTULUI
Pentru medici: 240 Lei
„ studenţi 140 „

Anunciurile se primesc exclusiv prin
RUDOLF MOSSE S. A.
Bucureşti
Calea Victoriei 31

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Dr. P. TOMESCU: Valoarea terapeutică a malariei 145

Dr. SARAŢEANU EM. FL.: Note de terapeutică dermatologică: Tratamentul Pruriturilor 147

Dr. P. NEDELCU şi Dr. TH. VASILIU: Moartea prin inhibiţiune în Medicina legală. 149

Dr. H. SILBERMAN şi Dr. EUGEN ILUTZA: Insulino-terapia în metroragiile de natură ovariană . . . 151

Dr. P. COPACEANU: Un nou aparat de pneumotorax artificial . . . 152

Dr. S. NOVAK: Sincopa provocată de masajul prostatei 153

Pagina

CHSTIUNI DE ORGANIZARE

Dr. D. ZEANA: Starea sanitară în judeţe 154

REVISTA CĂRŢILOR

Program analitic al cursului de Semiologie pentru studenţii anului al III-lea, de Prof. Dimitrie Ionescu, recenzat de Dr. *P. Tomescu*; Lecţiuni de Clinică şi Patologie medicală, de Conf. Dr. Dumitrescu-Mante, recenzat de *Dr. Bistriceanu* 155

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Omagiul Americei latine pentru D-l Profesor *Gh. Marinescu;* Demersul Asociaţiunilor de profesionişti intelectuali, în chestiunea reformei

Pagina

administrative; Staţiunile balneare româneşti; Ministerul Sănătăţii îşi plăteşte datoriile; Depozitele Ministerului Sănătăţei Publice sunt pline cu materiale sanitare . . . 156

Regulamentarea prostituţiei în Capitală; Noul regulament pentru admiterea şi funcţionarea medicilor secundari în spitalele Eforiei. 157

Congresul internaţional antialcoolic; Un timbru poştal pentru asistenţa tuberculoşilor; In memoria Profesorului Sicard 158

Centenarul Societăţei de medici şi naturalişti din Iaşi; Voiaj de studii medicale în Pirinei 159

Notiţe Terapeutice 160

JODISAN

Solubil în apă, absolut neiritant

PREPARAT DE IOD

Pentru terapia parenterală

Are o acţiune presistentă mult timp, deci perfect indicat în toate cazurile în care se prescrie iodul
Se găseşte în comerţ: în cutii cu 10 ampule a 2,2 cmc. pentru injecţii intra-venoase, subcutanate sau intramusculare.

Ambalaj original

I.G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
Secţia farmaceutică - Biroul ştiinţific - „Bayer-Meister-Lucius"
Leverkusen a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin Reprezentanţii generali pentru România:
PHARMA — „STUDERUS" & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5.
Telefon 349/30

„Orangeade-Vitamo"

este preparat din sucul veritabil de portocale dulce condensat în vacuum 7: 1 la o temperatură de 37° C., astfel că toate vitaminele A. B. C., sunt păstrate.

Orangeade «Vitamo» dat sugacilor câte o linguriță de ceaiu și copiilor și reconvalescenților ca limonadă, efectul binefăcător, nu va întârzia. «Orangeade-Vitamo» se găsește la toate farmaciile.

Pentru Literatură a se adresa:

Fabricelor „JOHO", Bucureşti 5, Str. Apele-Minerale 32–34

Noul produs

ASPASMOL WASSERMANN

Analgesic Antispasmodic

Compoziţiunea:

BENZOAT DE BENZIL 25%
tinct. Grindelia robusta
„ Belladona
„ Hiosciam
în vehicul aromatic special

Indicaţiuni:

Spasmul bronchic — Spasmul vascular
Dismenoreea în toate formele ei
Spasmul piloric
Peristaltismul exagerat al intestinului
Colicele nefretice
Colicele hepatice

Doza: dela 20 — 60 picături — de 3 ori pe zi în lapte, marsala sau apă îndulcită

Eşantilloane la cerere D-lor Medici

la Depozitul Produselor A. WASSERMANN & Co. din MILANO în BUCUREŞTI, C. CENTONZE
Bulevardul Basarab No. 37. — Telefon 360/95

INDICAŢIUNI
Litiază biliară, angiocolită, insuficienţa hepatică, turburări intestinale, constipaţii cronice şi obişnuite.

BILAGIT (cholagog)

CHINOIN

Nu se administrează în timpul crizei

CONŢINUT:
Săruri de sodiu ale acizilor biliari
ol. menth. pip.
Fenolftalein, Hexametylentetraamin,
Novatropin, Papaverin

Dosaj: 2-3 ori pe zi după mese 1-2 compr.
In comerţ: flacoane cu 20 sau 40 drageuri

REMEDIU NOU
BISMUT COMPLECT DIZOLVAT IN OLEU
Nu provoacă albuminurie, cantitatea de bismut eliminată cu urina fiind a 7-a parte din cea eliminată cu sărurile.

PENTABI

NU ESTE SUSPENSIE
ANTISIFILITIC PUTERNIC

(1 cmc. = 0,192 g. Bismut trimetylcyclopentancarbaethoxycarbonic = 0,045 g. Bismut metalic)
Soluţie uleioasă. (Nu este o suspensie). Resorbţie foarte puternică. R. W. devine curând negativă.
Lichidul se absoarbe cu un ac, se injectează cu un altul, însă în prealabil va fi şters cu
eter, alcool sau cloroform. Seringa trebuie să fie bine uscată înainte de întrebuinţare.

In comerţ: { cutii orig. de 10 amp. a 1,1 cmc.
„ şi flacoane de 15 şi 50 cmc. }

INDICAŢIUNI:
In astmul bronchial, în ulcerul piloric, spasmul piloric, colelitiază, hipertonie, arterioscleroză etc.

TROPARIN (CHINOIN)

lucrează ca un sinergic al Novatropinei Papaverinei.

Dosaj: De 3 ori pe zi câte 1-2 tablete sau ½-1 cmc., subcutan.
In comerţ: Cutii orig. 3-6 fiole à 1,1 cmc. tub. orig. cu 20 tabl., şi troparin forte.

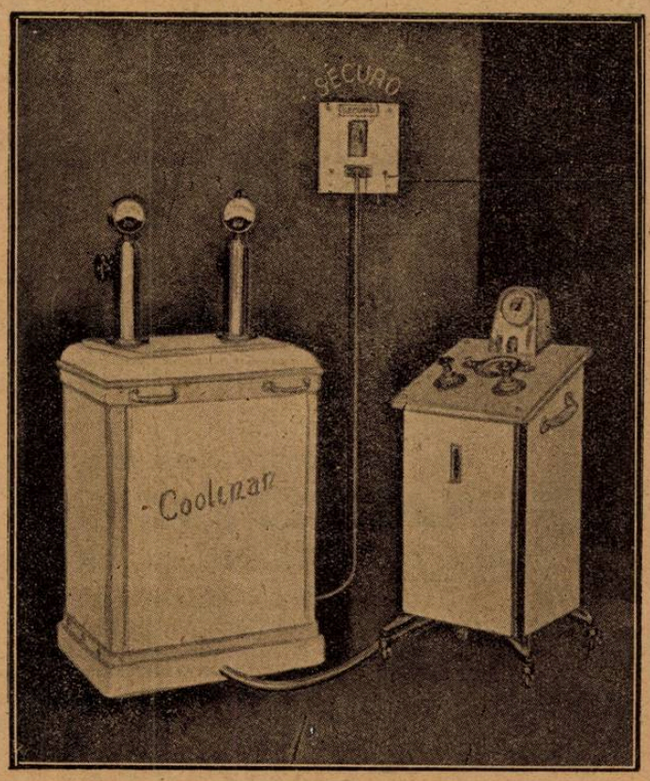
Eşantioane şi literatură se trimit D-lor Medici de Reprezentanţa Generală în România: FREDERIC SPODHEIM, Bucureşti, Bul. Elisabeta 55.

DOMNII MEDICI

sunt cu insistență invitați, în propriul D-lor interes, înainte de a-și procura orice aparat electric ROENTGEN, DIATHERMIE, QUARTZ etc., să viziteze expoziția noastră, fiind cea mai mare întreprindere de specialitate din țară, unde un inginer radiolog le stă gratuit la dispoziție pentru orice experiențe, probe, lămuriri, etc.

Aparatele sub cele mai avantagioase condițiuni, se vând cu prețuri originale ale fabricilor

Oferte detailate, prospecte și orice detalii la cerere.



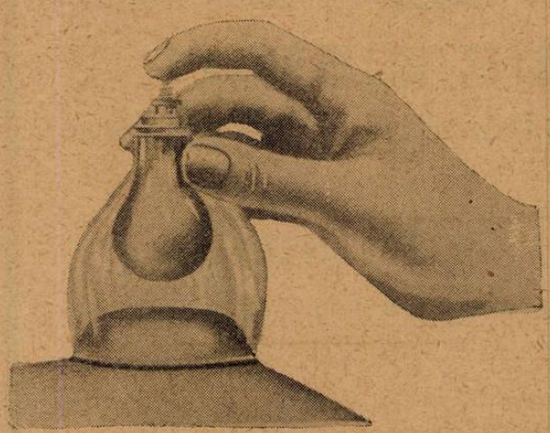
Depozitul General de Instrumente Chirurgicale și articole de Laborator

CAROL BÜNGER

București, str. Brezoianu No. 4, — colț Bd. Elisabeta

VENTUZE AUTO-PNEUMATICE „FOX"

Ventuzele pneumatice „Fox" se deosebesc de ventuzele obicinuite prin aceea că printr'un procedeu special se înlătură întrebuințarea focului, deci a diferitelor accidente ca: arsuri pe piele, incendii.



Avantagiile ventuzei „Fox"

a) Inlătură întrebuințarea spirtului, deci a focului, evitându-se astfel orice accidente.

b) Sunt ușor de aplicat încât orice persoană le poate pune fără a i se cere vre-o dexteritate sau deprindere.

c) Produc o aspirație mult mai mare ca ventuzele obicinuite și progresivă așa încât se poate obține o decongestiune mai mare sau mai mică.

d) Suprimându-se flacăra, se suprimă pe de o parte și frica bolnavilor mai sensibili și graba operatorului, care își aplică în liniște ventuzele în locul dorit și la distanța voită.

e) Se pot pune chiar fără a se descoperi bolnavul, punându-le sub plapomă; eventual se pot aplica fără ajutorul nimănui.

f) Se spală și se sterilizează ușor, mai ales în cazurile unde sunt indicate ventuzele scarificate (cu sânge).

Reprezentanța casei furnizoare C. BOULITTE, PARIS

Depozitul General de instrumente Chirurgicale și articole de Laborator

CAROL BÜNGER

București, str. Brezoianu No. 4, — colț Bd. Elisabeta

Schering

Urotropin Desinfectant urinar. — Antiseptic intern general. Preparatul original din 1894, garantează efectul terapeutic cel mai mare şi complect nevătămător.

Prin prepararea timp de 30 ani am, obţinut un procedeu special de fabricare
In aceasta constă superioritatea „Urotropinei Schering" asupra tuturor surogatelor

Prescriţi deci numai „Urotropin Schering". Ambalaj original: tuburi 20 comprimate de câte 0,5 gr.

Pentru mărirea terapeuticei parenterale cu Urotropina

Cylotropin Un preparat compus din Urotropin, acid salicilic şi cafeină. Ambalaje speciale pentru injecţii intravenoase şi injecţii intramusculare.

INDICAŢII: CISTITĂ, PIELITĂ, PIELONEFRITA, BLENORAGIA POSTERIOARĂ

(Efect maximal chiar şi în cazurile recalcitrante)

Boli infecţioase: Febra tifoidă, Poliomielită, Meningită, Encephalită, Septicemia, retenţie de urină postoperatoare.

Ambalaj original: In cutii cu 5 fiole de câte 5 cmc., pentru injecţii intravenoase, respectiv injecţii intramusculare

Eşantioane şi literatură stau la dispoziţia Domnilor medici prin:
BIROUL ŞTIINŢIFIC — BUCUREŞTI I, STRADA DOAMNEI No. 1, Etaj II.
AL CASEI
SCHERING-KAHLBAUM A.G.
BERLIN

CASBIS

PREPARAT DE BISMUT

lipsit de orice acţiune iritantă şi perfect tolerat

pentru

Tratamentul Sifilisului

Această suspensiune uleioasă, de dispersiune extrem de fină şi de resorbţiune facilă nu provoacă nici dureri, nici complicaţiuni după injecţii.

AMBALAJ ORIGINAL cutii cu 10 ampule a 2 c. m. c. — şi flacoane cu 15 c. m. c.

I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
Secţia farmaceutică - Biuroul - Ştiinţific - „*Bayer-Meister Lucius*"
Leverkusen a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„Pharma-Studerus" & Co. Bucureşti II, Str. Sp.ru Haret 5, Telefon 49/30.

BAYER — LUCIUS — M&B — HOECHST

Anul VII No. 13—14 1—15 Iulie 1929

ROMÂNIA MEDICALĂ

VALOAREA TERAPEUTICĂ A MALARIEI [1]

de Dr. P. TOMESCU
Conferenţiar la Facultatea de Medicină
Medic primar la Spitalul Central
de boale mintale şi nervoase

Valoarea terapeutică a malariei în tratamentul sifilisului nervos fiind stabilită în mod sigur, credem că este util să precizăm indicaţiunile metodei şi rezultatele la cari putem ajunge prin întrebuinţarea ei.

Considerăm că aceasta este cu atât mai necesar, cu cât tratamentul paraliziei generale prin malarie, face parte din metodele terapeutice cari, trebue să treacă din faza experimentală în aceia a practicei medicale curente.

Intr'adevăr, o metodă terapeutică nouă, trebue mai întâi bine experimentată în clinici şi spitale pentru a i se stabili efectele, indicaţiunile şi contra indicaţiunile. Indată însă ce aceste studii au dus la rezultate precise, verificate de mai mulţi cercetători, este bine ca metoda să intre în practica medicală curentă, dacă ea s'a dovedit eficace.

In acest stadiu se găseşte, în prezent, chestiunea malario-terapiei şi de aceia credem util să facem şi la noi, ceia ce s'a făcut şi în alte ţări, adică să marcăm acest moment, atrăgând atenţia tuturor medicilor asupra efectelor bune ale noii metode.

Wagner von Iaurreg a avut o idee genială prin urmările ei, deşi foarte simplă în aparenţă, aceia de a trata paralizia generală prin malarie. Dar ideile cele mai mari nu sunt, de cele mai multe ori de cât rezultanta, oarecum logică, a unei lungi evoluţiuni. Şi din acest punct de vedere filiaţiunea ideilor savantului vienez se poate urmări din cele mai vechi timpuri până la 1917, când *Wagner von Iaurreg*, a introdus, definitiv, malaria în tratamentul paraliziei generale.

Intr'adevăr, din antichitate chiar se observase că unele afecţiuni mintale se ameliorează în urma boalelor febrile, fapte consemnate de *Hipocrat* şi *Galien*.

Această idee a persistat în cursul timpului, astfel că *Ludovic al XI-lea*, care suferea de epilepsie a fost inoculat cu malarie în speranţă de a-l vindeca, prin anul 1450.

Efectele bune ale piretoterapiei în unele boale mintale, au fost observate pe rând de numeroşi specialişti, şi consemnate de unii dintre ei în comunicări şi lucrări ştiinţifice.

Astfel, *Esquirol* la 1836, regretă că nu poate produce febra în scop terapeutic, atunci când găseşte oportun. *Baillarger*, în 1857, a prezentat Academiei de medicină din Paris, un bolnav cu paralizie generală care a făcut o remisiune persistentă după un erizipel. Cu această ocazie, ilustrul medic se întreba dacă nu ar fi bine să se inoculeze erizipelul la paralitcii generali, în scop terapeutic.

Wagner von Iaurreg a avut încă din 1887, ideia de a trata paralizia generală prin inocularea malariei; nu ştim însă pentru ce, a renunţat repede la experimentările începute în această direcţie. Savantul vienez a continuat să fie tot timpul preocupat de problema piretoterapiei şi în 1904, a încercat injecţiunile cu tuberculina *Kock*, chestiune pe care a reluat-o în 1913, împreună cu *Pilcz*.

Aceste încercări au fost încoronate de un succes răsunător prin introducerea malariei în terapeutică.

Această metodă, privită la început cu rezervă, a fost experimentată de la 1917 până în prezent, pe o scară foarte întinsă şi a fost adoptată de majoritatea specialiştilor.

Cercetările făcute în toate ţările civilizate asupra malarioterapiei a dat naştere unei literaturi imense, pe care nu o putem cita nici măcar în treacăt, tocmai din cauza numărului enorm de lucrări cari s'au publicat.

La noi în ţară, malaria a fost experimentată pe o scară întinsă şi observaţii interesante, comentarii sugestive, clarificări numeroase asupra problemelor terapeutice şi biologice pe cari le ridică, au fost publicate în lucrările D-lor Profesori *Obregia, Marinescu, Parhon, Urechia, Ciucă*, şi ale D-rilor *Paulian, Tomescu, Balif, I. Constantinescu*, etc.

România, find o ţară malarică, s'au putut observa unele fenomene deosebite, de cele constatate în ţările occidentale, mai ales în ceiace priveşte rezistenţa pe cari unii bolnavi o prezintă faţă de inoculare, rezistenţă care în unele cazuri este aşa de mare, încât o putem considera ca o adevărată imunitate.

Semnalarea acestor fenomene este necesară mai ales acum, când după cercetări numeroase, considerăm că malarioterapia, a cărei eficacitate este dovedită, urmează să treacă în practica medicală curentă.

Rezultatele obţinute prin malarioterapie.

In paralizia generală, tratamentul prin malarie dă rezultate foarte bune. După statisticele publicate de diferiţi autori, ca şi după rezultatele obţinute de noi, la Spitalul central de boale mintale şi nervoase, se obţin vindecări sau ameliorări în mai mult de 50% din cazuri.

Este într'adevăr impresionant să vezi bolnavi agitaţi, expansivi, cu deliruri multiple, absurde, mobile şi contradictorii, cum, după 8—9 accese de malarie, renunţă total la ideile lor delirante. Ceva mai mult, la unii, apare conştiinţa stării lor maladive, şi dorinţa de a se vindeca. O parte din bolnavi păstrează amintirea ideilor lor delirante pe cari le atribue boalei, alţii uită totul şi nu pot crede, când li se spune, ceia ce susţineau cu câteva săptămâni mai înainte.

Fenomenele organice ale paraliziei generale: dizartria, tremurăturile, exagerarea reflexelor tendinoase, turburările pupilare, etc., sunt mai puţin influenţate de malarioterapie.

Suntem convinşi că rezultatele ar fi şi mai bune dacă am avea posibilitatea să inoculăm malaria la apariţia primelor simptome morbide. Din nefericire bolnavii vin la un specialist sau sunt internaţi în spital într'o fază relativ înaintată, când tratamentul se face în condiţiuni mai grele.

Wagner von Iaurreg a obţinut remisiuni complete, pe care le-a putut considera ca adevărate vindecări, la 66% din cazurile în cari tratamentul prin malarie s'a făcut repede, după începutul boalei.

Rezultate cu mult superioare, se pot obţine la bolnavii latenţi la cari nu au apărut încă simptomele clinice ale paraliziei generale. De la lucrările lui *Ravaut* se cunoaşte foarte bine *faza pre-clinică* a paraliziei generale în care reacţiunile specifice ale lichidului cefalo-rachidian sunt pozitive, cu mult înainte de apariţia simptomelor clinice. De aceia se recomandă la *vechii sifilitici* să se facă puncţia lombară din timp în timp şi mai ales atunci când acuză cea mai mică turburare subiectivă.

In aceste cazuri se obţin rezultate excelente prin malarioterapie şi localizarea sifilisului pe sistemul nervos central rămâne latentă, fără să mai ajungă a se manifesta prin simptomele grave ale sifilisului cerebral sau ale paraliziei generale.

*

Văzându-se efectele bune ale malarioterapiei în paralizia generală, s'a aplicat această metodă în tratamentul tabesului şi al diferitelor boale mintale.

In tabes s'au semnalat unele ameliorări,

1) Lucrare prezentată Congresului ştiinţific al Asociaţiei generale a medicilor, ţinut la Galaţi în zilele de 19 şi 20 Mai 1929.

însă mai puţin numeroase şi mai puţin persistente ca în paralizia generală.

După cum au remarcat, aproape toţi experimentatorii, efectele malarioterapiei sunt apreciabile numai în ceia ce priveşte ameliorarea simptomelor subiective, tratamentul acesta neputând influenţa turburările obiective ale Tabesului. Intr'adevăr, crizele gastrice tabetice se ameliorează într'o mare proporţie în urma câtorva accese de malarie. După statisticele autorilor germani (*Plaut, Scherber* şi *Albrecht, Hoff* şi *Kanders*, etc.), confirmate de *Paulian, Fribourg Blanc*, etc. s'au obţinut vindecări ale crizelor gastrice tabetice în 63% din cazuri şi ameliorări în 25%. Durerile fulgurante tabetice, după aceleaşi statistici, au fost vindecate în 39% din cazuri şi ameliorate în 50%. Aceste fenomene pot însă recidiva.

Turburările obiective nu sunt influenţate de malarioterapie, decât într'o măsură foarte redusă. Astfel, turburările motorii, cari formează unul din simptomele capitale ale tabesului, nu sunt ameliorate de acest tratament. Deasemenea reflexele tendinoase şi pupilare (Semnul lui *Argyl Robertson*), ca şi turburările de sensibilitate nu se ameliorează în urma malarioterapiei.

*

In celelalte boale mintale (epilepsie, manie şi melancolie, schizofrenie etc.) nu s'au obţinut rezultate bune, renunţându-se de aproape toţi experimentatorii, la speranţa de a fi găsit în malarie un panaceu universal în terapeutica boalelor mintale.

*

Dacă efectele bune ale malarioterapiei în paralizia generală se pot constata uşor, din punct de vedere clinic, explicaţia biologică a acestei curioase acţiuni, a rămas încă obscură. S'au făcut însă hipoteze foarte numeroase, pe cari le-am relatat cu altă ocazie, şi asupra cărora nu vom reveni.

Ceiace interesează însă în primul rând pe clinician este efectul terapeutic al unei metode şi din acest punct de vedere, malario-terapia şi-a dovedit eficacitatea.

O chestiune care a ridicat discuţiuni importante a fost aceia dacă acţiunea malarioterapiei se datoreşte numai febrei pe care o produce sau dacă malaria influenţează organismul bolnav printr'o acţiune cu mult mai complexă.

Pentru a rezolva această problemă, s'au făcut experimentări numeroase prin injecţiuni de vaccinuri diferite, cari produceau o febră ridicată şi pasageră, foarte asemănătore accesului paludic. Majoritatea autorilor sunt de părere că acţiunea malariei este mult superioară tuturor celorlalte metode de piretoterapie experimentate.

Raliindu-ne cu totul la această părere, rezervăm piretoterapia vaccinală, pentru acele cazuri în cari nu reuşim să inoculăm malaria din cauza imunităţei pe cari o prezintă unii bolnavi, chestiune asupra căreia vom reveni mai departe.

Deşi malaria, este o metodă terapentică forte bună, ea nu constitue decât partea de început a tratamentului. Acesta trebue continuat prin injecţiuni de Neosalvarsan, Bismut şi Mercur, după normele cunoscute ale tratamentului de fond al sifilisului.

In serviciul nostru întrebuinţăm metoda următoare: La toţi bolnavii, cari prezintă o stare generală bună şi nu au leziuni organice grave, inoculăm malaria, care se întrerupe după ce bolnavul a făcut 8, 10 sau 12 accese febrile. Numărul mai mare sau mai mic de accese depinde de starea generală.

Imediat după aceasta începem tratamentul arsenical cu Neosalvarsan, în injecţii de 0,15—0,30—0,45 ctgr. şi cu Bismut. Conducându-ne de gradul de toleranţă al bolnavului, căutăm să injectăm în total 4,50 până la 5 grame de Neosalvarsan şi să facem 12 injecţii de iodobismutat de quinină.

După o pauză de 30—45 de zile, se reia tratamentul antispecific, cu aceiaşi intensiate, asociind, în unele serii şi Mercurul (Bibromur de Mercur, Hermosedol, Huile grise, etc.).

Technica inoculărei şi evoluţia malariei

De la un bolnav cu malarie se ia 5—10 cm. cubi de sânge cari se înjectează imediat intra-venos sau subcutanat, paraliticului general ce dorim a inocula. Este preferabil să recoltăm sângele în timpul unui acces febril pentru ca inocularea să reuşească mai sigur. Ne-am convins însă că în majoritatea cazurilor, inocularea se poate face cu succes, chiar dacă recoltăm sângele între accese.

Când sângele se înjectează intra-venos, faza de incubaţie se reduce la 4—5 zile ceiace este foarte bine, întrucât bolnavul începe tratamentul mai repede. Dacă inocularea se face subcutanat, incubaţia este ceva mai lungă: 10—20 zile.

După 10, maximum 12 accese, malaria se întrerupe prin tratamentul obişnuit cu chinină sau plasmochin.

Inocularea directă de la un bolnav la altul a fost adoptată în toate ţările Europene. Numai Anglia, — ţară cu principii mai severe — nu admite acest mod de transmisiune al Malariei, preferând ca infectarea bolnavilor să se facă în mod natural, prin înţepătura ţânţarilor anofeli, infectaţi anterior.

Metoda engleză este desigur mult mai greu de mânuit şi nu a dat rezultate deosebite de acelea constatate de cercetătorii din celelalte ţări.

Indicaţiunile şi contra indicaţiunile malarioterapiei

In principiu, malaria trebue inoculată la toţi bolnavii cari, din punct de vedere organic pot suporta această infecţiune experimentală. Inutil să adăogăm că bolnavii trebuesc urmăriţi de aproape în cursul evoluţiei malariei

Este neapărat necesar să observăm felul cum reacţionează faţă de infecţiune pentru a interveni la timp, spre a susţine organismul printr'o medicaţiune potrivită, sau a întrerupe malaria când bolnavul tolerează rău accesele febrile.

Malarioterapia este contra-indicată în următoarele cazuri:

a) La bolnavii vechi, cari evoluează de mai mulţi ani, unde nu putem spera vre-o ameliorare importantă.

b) La bolnavii cachetici şi la cei prea bătrâni (55—60 ani).

c) La cei cari au leziuni mari cardiace, hepatice sau renale, şi cari din această cauză, nu ar putea suporta uşor infecţiunea malarică.

d) La bolnavii cu tuberculoză pulmonară.

Valoarea profilactică a malarioterapiei pentru localizările nervoase ale sifilisului.

Şcoala vieneză de sifiligrafie, a ridicat chestiunea valoarei profilactice a malariei pentru localizările nervoase ale sifilisului.

Aceşti autori, văzând efectele bune ale malarioterapiei în paralizia generală, s'au întrebat dacă malaria survenind la un bolnav cu sifilis secundar sau cu sifilis latent, nu ar putea să aibă o acţiune preventivă, împiedecând localizări ulterioare ale sifilisului pe sistemul nervos central.

Hipoteza enunţată nu se dovedeşte exactă, şi nicăeri ea nu se putea controla mai bine decât la noi în ţară, unde paludismul este atât de răspândit.

Intr'adevăr, examinând de aproape antecedentele bolnavilor noştri, am găsit şease cazuri, în cari infecţiunea paludică s'a putut stabili în mod absolut sigur.

Aceşti bolnavi au suferit de Malarie, în intervalul care s'a scurs între infecţiunea primară şi apariţia paraliziei generale. Unii din ei, îngrijindu-se rău, au avut accese numeroase, cari au revenit mai mulţi ani consecutivi, în cursul verei. Malaria însă nu i-a împiedecat să facă o localizare cerebrală gravă a sifilisului, ajungând să fie internaţi în spital pentru paralizie generală.

După cum vedem, deşi malaria are o valoare terapeutică mare, ea nu are nici o valoare profilactică în ceia ce priveşte prevenirea localizărilor cerebrale ale sifilisului.

Imunitatea unora dintre bolnavi faţă de infecţiunea malarică

Tratamentul paraliziei generale prin malarie, a pus în discuţie chestiunea imunităţii pe care o prezintă bolnavii cari au suferit anterior de paludism. Fenomenul acesta de imunitate are o importanţă practică deosebită şi de aceia trebue să ne oprim un moment asupra lui.

De altfel, dela începutul experimentărilor noastre asupra malarioterapiei, am fost impresionaţi de rezistenţa pe care o prezentau unii bolnavi faţă de inoculări repetate, fapt ce l-am semnalat împreună cu D-l Profesor *Obregia* şi D-rul *I. Constantinescu*, într'un articol publicat în August 1927.

Chestiunea a fost complect studiată la noi în ţară de D-nii Prof. *Ciucă*, *Ballif* şi *Vieru*, cari au publicat, într'un articol recent, rezultatele obţinute. Autorii români au constatat că bolnavii imuni faţă de malarie sunt cu mult mai numeroşi la noi, unde paludismul este endemic, decât în ţările unde această boală este necunoscută. Astfel *Gertsmann, Kirschbaum, Kirschner* etc. au reuşit să transmită malaria la 90 până la 95% din bolnavii lor, constatând rezistenţă numai la 5, maximum 10%. Dintre aceştia

Neodorm «Knoll»

Nou calmant
şi somnifer cu intensitate medie.

Nu produce un stadiu de excitaţie. N'are efect consecutiv ca ameţeli, etc. Distanţă mare între doza terapeutică şi cea toxică. Nu este un derivat al acidului barbituric.

Derivat al acizilor graşi absolut inofensiv.
(α-isopropil-α-brom-butiramidă.)

Rp. 1 ambalaj original cu 10 dragee. Ca sedativ se dau de mai multe ori pe zi câte 1 dragee. Pentru a produce adormirea se iau seara 1-2 dragee, fără a le mesteca, cu puţină apă.

KNOLL A.-G., FABRICI CHIMICE, LUDWIGSHAFEN/RHIN.
Reprezentanţă şi Depozit:
M. TATARSKY, Bd. Elisabeta 39, BUCUREŞTI I.

QUADRONAL

QUADRONAL
20 X 0,5

Complect nevătămător chiar intrebuinţându-se curent
Nu obişnueşte organismul

Phenyldimethylpyrazolon, Oxyäthylacetanilid Lactyl-p-Phenetidid, Coffeinum pur.

cel mai eficace şi mai valoros medicament

ANTINEVRALGIC
ANTIDUREROS
SEDATIV

prin excelenţă introdus pretutindeni

In tuburi de 20 × 0,5, 10 × 0,5 tablete.
In picături şi etuiuri de metal de 6 × 0,5 tablete.

Literatură şi echanticane la cerere

Exclusivitatea Generală Drogueria STANDARD
2, Strada Zorilor 2, — Bucureşti

ASTA WERKE A.-G. CHEMISCHE FABRIK, BRACKWEDE

PULMOSERUM
BAILLY

ACEASTA MEDICATIUNE
ORGANO - MINERALA
conține principiile
CELE MAI ACTIVE

PENTRU A COMBATE
Tusa.

PENTRU A PRESCHIMBA
Exudatele. — Tracheo-Bronșice.

PENTRU A IMPEDECA
Desvoltarea infecțiunilor secundare sau asociate.

PENTRU A SE IMPOTRIVI
La denutriținea organismului și la proliferarea bacilară.

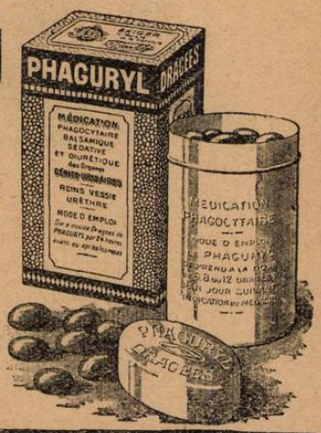
Probe la cerere.

COMPOZITIA
Fosfogaiacolat de Calce,
— de Sodă,
— de Codeină.

Laboratoriile A. BAILLY
15 & 17, Rue de Rome, PARIS (8e)

BLENORAGIE
URETRITE
acute sau cronice
CISTITE
PROSTATITE
STRAMTORARI
(Strictiuri uretrale)

FORMULA PHAGURYLULUI
Cedrol..... ½ gr.
Santalol β... 2 g. 50
Terebentinol 6 g. 50
Salic. de fenil 1 g. 60
Lupulină..... 1 g. 60
Formină..... 12 gr.
Excipient Q.S. pentru 80 drageu



PHAGURYL
MEDICATIUNE FAGOGENA
DECONGESTIVA
BALSAMICA și DIURETICA
a
CAILOR GENITO-URINARE
SPECIFIC INTERN AL
CUREI ANTIBLENORAGICE
Toleranta perfecta - Nu oboseste rinichii
PROBE LA CERERE
Laboratoriile A. BAILLY - 15 & 17, Rue de Rome, PARIS

REPREZENTANT: J. LIEUZE, BUCUREȘTI, CALEA MOȘILOR, 137

PEPTONE
din CARNE și PESTE
EXTRACTE
din OUA și LAPTE
în FAINA de GRÂU
SULFAT de MAGNEZIE

TURBURARI HEPATO BILIARE
In Dragee Granule
PEPTALMINA
CU MAGNEZIE
4 PEPTO-ALBUMINE
și
Sulfat de Magnezie
MIGRENE · CONGESTIA · FICATULUI

MEDICATIUNE
ANTIANAFILACTICA
ȘI
CHOLAGOCA

Dragee și Granule

Literatură și probe la cerere Domnilor medici Laboratorul produselor "SCIENTIA" Dr E PERRAUDIN. Far^st Cl. 1e - 21, rue Chaptal PARIS.

Reprezentant J. LIEUZE, București, Calea Moșilor, 137

NUCLÉARSITOL ROBIN
GRANULÉ - COMPRIMÉS - INJECTABLE
TUBERCULOSE - FIÈVRES PALUDÉENNES
LYMPHATISME - SCROFULE
R.C. 221839
LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

Reprezentant J. LIEUZE, București, Calea Moșilor, 137

jumătate prindeau malaria în urma unei a doua inoculări.

Prof. *Ciucă* şi *Ballif* au reuşit să inoculeze malarie terţă în proporţie de 54% şi malarie quartă în proporţie de 64%. Numărul bolnavilor rezistenţi la infecţiunea paludică este deci la noi în ţară, cu mult mai mare decât în ţările cari nu cunosc această endemie.

Din inoculările numeroase ce am făcut la Spitalul central de boale mintale şi nervoase din Bucureşti am constatat:

a) Bolnavii sunt rezistenţi faţă de malaria terţă în proporţie de 50%.

b) Rezistenţa faţă de malaria quartă este cu mult mai mică: în proporţie de 20%.

c) Bolnavii trataţi în spital cu malarie terţă, s'au imunizat şi au rezistat unei noui inoculări experimentale făcută după un an sau doi. O parte din aceşti bolnavi au prins febra quartă, ceiace ne face să credem că în paludism, nu avem o imunitate de grup.

d) Malaria quartă, probabil din cauza unei stări de imunitate uşoară, pe care majoritatea Românilor o au, nu ia caracterul de gravitate ce se atribue acestei forme a paludismului. Peste 80 de cazuri, observate de aproape, ne îndreptăţesc să tragem această concluzie. De aceia în prezent facem în mod curent nu numai inoculări cu malarie terţă dar şi cu malarie quartă.

e) Rezistenţa la două inoculări repetate, ne face să considerăm bolnavii imuni şi renunţăm la alte inoculări cari nu ar ajunge la rezultat şi ar face să se întârzie inutil tratamentul. Dacă nici prin injecţiunile de adrenalină sau lapte nu reuşim să redeşteptăm infecţiunea malarică, renunţăm definitiv la acest tratament.

f) In cazurile în cari bolnavi prezintă imunitate faţă de malarie, recurgem la pirototerapia vaccinală. Credem de altfel că este singura indicaţie a acestei metode, întrucât prin malarie se produce desigur o acţiune biologică mult mai complexă decât numai prin febra provocată prin diferite vaccinuri.

Concluziuni

După cum se poate vedea din expunerea făcută, malarioterapia este o metodă terapeutică bună, simplă, eficace şi nu prezintă nici un risc atunci când cazurile sunt bine alese.

De aceia credem că a venit momentul ca acest tratament să intre în practica medicală curentă şi să fie utilizat pe o scară întinsă în toate centrele ţărei nu numai în spitalele de specialitate. Aceasta este cu atât mai util cu cât tratamentul este, după cum am văzut, mult mai eficace dacă se face în faza incipientă a boalei, fază care poate fi uşor observată de medicul internist căruia i se adresează bolnavul sau familia sa, la apariţia primelor simptome.

Terminând, reamintim că tratamentul prin malarie trebue complectat cu tratamentul de fond al sifilisului, care va fi continuat cu pauze, tot restul vieţei. Numai astfel se va putea menţine starea bună ce se obţine la un moment dat, graţie tratamentului malaric.

NOTE DE TERAPEUTICA DERMATOLOGICA

Tratamentul Pruriturilor

de Dr. SĂRĂŢEANU EM. FL.
Docent Universitar

Prurit. (*Prurit primitiv*). Senzaţiune perzistentă de mâncărime, continuă ori intermitentă, localizată ori difuză, fără leziuni cutanate ori însoţite cel mult de leziuni banale, consecutiv scărpinăturei.

Cauze posibile. Abuz de ceai, cafea, cacao, şocolată, condimente, alcool, tutun. Morfină, cocaină, beladonă, cloral. Constipaţie. Viermi intestinali. Chist hidatic. Icter. Nefrită azotemică. Diabet. Gută. Afecţiuni nervoase. Afecţiuni genitale. Sarcină. Menopauză. Turburări endocriniene (boala lui Basedow, ovariectomie etc.). Focare septice (apendicită, sinuzită, pioree alveolodentară). Tumori viscerale etc.

Frequent în funcţiune şi de teren, cu hipersenzibilitate câştigată ori înăscută, hereditară (intoxicaţiuni şi autointoxicaţiuni ale părinţilor).

Simptome. Mâncărime de intensitate variabilă une-ori extrem de violentă, care face pe bolnav să se scarpine. Senzaţiunea manifestându-se de obicei în accese (rar continuă) şi neprecedată de vre-o leziune cutanată oare care. Nici o manifestaţiune cutanată coexistentă ori — în urma scărpinăturei repetate — unele leziuni cu apariţie mai precoce (eritem şi în special escoriaţii punctiforme şi liniare cu cruste sanguinolente şi cicatrice alburii consecutive) ori mai tardivă (eczematizări, piodermite, pigmentaţiuni, lichenificări difuze). Se mai poate observa încă, une ori, hipertrofia ganglionilor şi uzura unghiilor.

Crize în număr variabil, cu accentuare nocturnă, durând în mijlociu $^1/_4$—1 oră iar în cazurile grave 2—3 ore şi chiar mai mult. Uneori crize subintrante producând insomnie şi epuizare nervoasă.

Sediu. Poate fi circumscris ocupând o singură regiune (prurit localizat) ori difuz, ocupând o mare parte din suprafaţa tegumentului şi chiar tot tegumentul (prurit generalizat). Extinderea unui prurit localizat şi invers, localizarea unui prurit generalizat, după un timp oarecare, sunt posibile.

Varietăţi. I. *Pruriturі generalizate.* 1. **Prurit toxic** datorit unor medicamente: morfină, cocaină, beladonă, cloral, ori unui abuz de cafea, ceai, alimente bogate în azot etc. Prurit de durată variabilă, depinzând în mare parte de teren (hipersenzibilitate).

2. **Prurit autotoxic** (*discrazic*). Categorie cuprinzând cele mai multe dintre pruriturile cu caracter difuz. Observat la adulţi cu diabet, gută, icter, turburări renale cu sau fără manifestaţiuni azotemice etc.

Origină autotoxică, după cum o arată examenul sângelui. Substanţele găsite adesea în exces sunt (după cazuri): glucoza, ureea, acidul uric, acizii biliari, colesterina. In alte cazuri, diminuare a calciului. Nu este încă precizat dacă modificările cantitative ale acestor substanţe sunt cauza pruritului sau numai un martor al unor turburări viscerale ori de nutriţiune, producătoare de prurit printr'un mecanism încă necunoscut.

Caractere clinice: prurit difuz, cu exacerbări nocturne şi escoriaţii multiple, uneori profunde.

3. **Prurit senil.** Afecţiune cronică, apărând după 60 ani la bătrâni cari de obicei s'au bucurat până atunci de o stare generală bună. Tegument senil, uscat, uneori uşor pigmentat şi rezistent la scărpinătură, nefiind însoţit de obicei de leziuni obiective. Origine mai mult sau mai puţin autotoxică, cauza principală a acestui prurit părând a fi unele «turburări renale prin alteraţiuni scleroase ale rinichiului şi involuţie senilă a diferitelor parenchime cu secreţie endocrină» (*Thibièrge*).

4. **Prurit sezonier.** Mai caracteristic pruritul cu caracter hibernal denumit *Pruritus hiemalis* (Duhring). Incepe în Octombrie—Noembrie, cu primele zile friguroase şi durează până în Aprilie—Mai. Oscilaţiuni în strânsă legătură cu variaţiunile de temperatură. Se manifestă la început pe membre, în special pe coapse şi pe gambe de unde se întinde, generalizându-se. Cu timpul eritem, escoriaţii, alopecie etc. Uneori poate prezenta chiar aspectul unei dermite artificiale. Stare generală bună.

In legătură cu frigul, se observă totuşi mai adesea la indivizi autointoxicaţi, cu antecedente reumatismale, gutoase ori nervoase (*Brocq*).

5. **Prurit nervos,** întâlnit la surmenaţi, neurastenici, histerici, epileptici, tabetici.

6. **Prurit hematogen,** în legătură cu diverse stări leucemice ori pseudoleucemice ale sângelui.

II. *Pruriturі localizate.* Produse uneori de aceleaşi cauze de ordîn general cari determină pruriturile difuze, generalizate. Alteori (mai frequent) produse şi întreţinute de cauze locale (focare septice, ciuperci patogene, viermi intestinali, hemoroizi), etc.

Forme multiple: prurit anal, prurit genital (scrotal ori vulvar), prurit nazal şi peribucal, prurit al mucoasei bucale, prurit al pleoapelor, prurit auricular, prurit al pielei capului, prurit al gambei, prurit al palmelor şi plantelor. Mai importante:

1. **Prurit anal.** Formă frequentă. Cauze posibile: diabet, paraziţi intestinali în special oxiuri, ciuperci patogene (epidermofiţie, tricofiţie etc.), — în care caz pruritul este secundar — hemoroizi, fisuri anale, fistule, polipi rectali, prostatită, constipţie, abuz de alimente excitante etc. Obiectiv, de obicei nici o alteraţiune. In caz de durată lungă, posibil: escoriaţii, ragade, îngroşeri, infiltraţii, eczematizări.

Observat mai adesea la bărbaţii adulţi între 30—60 ani.

2. **Prurit genital.** Mai frequent la femei. Cauze posibile: diabet, icter, nefrite; prostatită, blenoragie cronică ori stricturi uretrale la bărbat; vaginită, bartolinită, polipi ai gâtului uterin, salpingită, afecţiuni ovariene, tumori, paraziţi animali,

(Trichomonas vaginalis, etc.), ori vegetali, menopauză, la femee.

La bărbat, poate ocupa: scrotul, baza penisului, mai rar teaca penisului, glandul, şanţul balanoprepuţial. Maximul de senzaţie pruriginoasă către rafeul median scrotal. Conduce cu timpul la îngroşare şi infiltraţie a tegumentului regiunei, cu escoriaţii şi ragade.

La femee, poate ocupa: buzele mari, buzele mici, clitorisul, intrarea vaginului şi chiar întreg vaginul. Obiectiv, mult timp nici o leziune. Alteori roşeaţă, escoriaţii, îngroşeri, zemuire etc.

3. **Prurit palmar şi plantar.** Formă rară. Dispoziţie simetrică. Observat la nervoşi şi la intoxicaţi.

TRATAMENT. I. **Pruriturі generalizate.** *Tratament general.* Căutarea substanţei toxice prurigen care ar putea fi în cauză şi înlăturarea ei în caz afirmativ.

Căutarea cauzelor autotoxice posibile şi combaterea lor în cazul când există. Se va face în acest scop, examenul sângelui din punct de vedere al azotemiei, uricemiei, glicemiei etc., şi examenul urinei.

Examenul bolnavului din punct de vedere al unei afecţiuni nervoase posibile.

Când cercetările în toate aceste direcţiuni dau rezultate negative, se va face examenul sângelui în sensul unei origini hematogene posibile (formula leucocitară, numărătoarea globulelor albe).

Regim alimentar fără excitante.

Regim alimentar respectiv în caz de diabet, simplă hiperglicemie, azotemie, uricemie, icter.

Evitarea constipaţiunei (laxative). Evitarea frigului, în pruritul sezonier.

Băi şi duşuri călduţe la 35° — 38° C.

Preparate de valeriană. *Injecţiuni intravenoase cu bromur de sodiu ori de stronţiu.*

Autohemoterapie. Opoterapie în caz de insuficienţe ale glandelor cu secreţie internă.

Insulină, în caz de diabet cât şi în cazurile cu hiperglicemie simplă fără glicozurie, dacă reducţia hidrocarbonatelor şi cura de stimulare hepatică nu dau rezultate. *(Raymond, Lacroix şi Hadida).*

In prurit pe teren gutos, săruri litinate în perioada cronică a gutei, iar în timpul isbucnirilor acute ori subacute, 2 — 8 pilule pe zi din: Rp. Bromhidrat de chinină şi Ergotină ana 0.05 centigrame, Extract de colchic 0.01 centigram, Pulbere de foi de digitală 0.02 centigrame, Excipient şi Glicerină ana q. s. Pentru una pilulă. F. S. A. No. . . . . D. s. intern (*Brocq*).

In prurit senil, calciumterapie sub forma de clorur ori lactat de calciu: Rp. Lactat de calciu 10—15 grame. Apă distilată 300 grame. D. s. intern, de 3 ori pe zi, câte 1—2 linguri, înainte de masă (*Bettmann*).

In aceiaşi formă de prurit, *Luithlen* recomandă injecţii cu silicat de sodiu pur soluţie 1%. Se injectează la 2 — 3 zile odată $^1/_2$—2 c c. Numărul injecţiilor 6—10.

In cazuri rebele de prurit generalizat, puncţie lombară.

Tratamentul local. Loţiuni alcoolice cu mentol, fenol, timol ori camfor:

Rp. Mentol . . . . . } aa 1 — 2 grame
Fenol . . . . . }
Glicerină . . . . . 10—20 grame
Alcool rectificat q. s. p. 200 grame
D. s. extern

Sau:

Rp. Timol . . . . . 0.50—1 gram
Mentol . . . . . 1—2 grame
Antrasol . . . . . 5—10 grame
Glicerină . . . . . 10—20 grame
Alcool rectificat q. s. p. . . . 200 grame
D. s. extern

Apoi pudraj cu:

Rp. Talc . . . . . } aa 30 grame
Oxid de zinc . . . . . }
Camfor pulv. . . . . 2 grame
D. s. extern

II. **Pruriturі localizate.** 1. **Prurit anal.** *Tratament general.* Căutarea cauzei generale prurigene care ar putea exista şi tratamentul ei în caz afirmativ.

Examenul parazitologic al materiilor fecale (ouă de paraziţi) şi tratamentul respectiv în caz pozitiv. Examen microscopic în caz de leziuni suspecte din punct de vedere micozic, şi tratament respectiv în caz că se găsesc elemente criptogamice. In lipsa ori cărei cauze bine definite, autovaccinoterapie cu flora locală (streptococcus faecalis, stafilococi, colibacili).

In cazuri rebele, puncţie lombară.

Tratamentul local. Evitarea hârtiei higienice. Curăţirea regiunei, după fiecare defecare, se va face cu vată.

Spălături frequente ori băi calde de şezut cu infuzie de nalbă ori muşeţel. Spălături rectale frequente. Comprese fierbinţi, în momentul crizelor. Pensulaţii repetate cu nitrat de argint $^1/_{20}$ — $^1/_{10}$, în în caz de fisuri.

Pomezi cu tanin şi calomel, ori cu gudronuri:

Rp. Tanin . . . . . } aa 0.30 centigrame
Calomel . . . . . }
Vaselină . . . . . 30 grame
D. s. extern (*Sabouraud*)

Sau:

Rp. Gudron vegetal . . . . . 2—5 grame
Vaselină . . . . . 10 grame
Lanolină . . . . . } aa 5 grame
Oxid de zinc . . . . . }
D. s. extern

Sau:

Rp. Tumenol Ammoniu . . . . 1 gram
Ol. rusci . . . . . 2 grame
Apă Goulardi . . . . . }
Lanolină . . . . . }
Sapolan . . . . . } aa 6 grame
Oxid de zinc . . . . . }
Vaselină . . . . . }
Mentol . . . . . }
Fenol . . . . . } aa 0.15 ctgr.
Stovaină . . . . . 0.60 ctgr.
D. s. extern

(Prof. *Nicolau*)

Sau, pomadă cu *calmitol* 1—10% (*Jadassohn*).

Agenţi fizici. Curenţi de înaltă frequenţă. *Röntgenterapie.* Technica Clinicei dermato-sifiligrafice din Bucureşti (*Ştefănescu*): 4$^1/_2$ H în total, în şedinţe de câte 1$^1/_2$ H fiecare, cu filtru de aluminiu de 0.5 şi 1 mm., cu distanţe de 8 zile între prima şi a doua şedinţă şi 14 zile între a doua şi a treia. Repetare în aceleaşi doze după 20—30 zile. La nevoe a 3-a serie după 2$^1/_2$ luni.

2. **Prurit vulvar.** *Tratament general.* Căutarea cauzei generale prurigene (examenul sângelui, examenul urinei etc.), şi tratamentul ei în cazul când există.

Examenul uretrei, băşicei, vaginului şi uterului şi tratament respectiv în caz de afecţiuni ale acestor organe.

Opoterapie ovariană, când este cazul.

Tratament local. Ţinerea în stare curată a regiunei. Pomezi cu gudronuri:

Rp. Ol. rusci. . . . . 2 grame
Oxid de zinc . . . . . 4 grame
Vaselină . . . . . 20 grame
Mentol . . . . . } aa 0.25 ctgr.
Fenol . . . . . }
D. s. extern

Sau, *calmitol* (preparat aldehido-camforic slab iodat, bogat în mentol şi cu urme de oleat de hioscină). Pentru a evita usturimea pe care o produce în stare pură, poate fi întrebuinţat diluat ori în pomezi 1—20%.

Sau, pensulaţiuni cu o soluţiune alcoolică de Heliobrom 10% (dibrom-tanin-uree) după indicaţiunile lui *Liebmann, Fejto* etc.

Agenţi fizici. Curenţi de înaltă frequenţă. *Röntgenterapie.* (Vezi: Prurit anal).

3. **Prurit scrotal.** *Tratament general.* Căutarea cauzei generale prurigene şi tratamentul ei în cazul când există. Examenul uretrei, băşicei, prostatei, veziculelor seminale şi tratament respectiv în caz de afecţiuni ale acestor organe.

Tratament local. Spălături locale cât mai calde. Onctiuni în fiecare seară cu pomezi cu gudronuri:

Rp. Tumenol Ammoniu . . . 1 gram
Rezorcină . . . . . 0.30 ctgr.
Oxid de zinc . . . . . } aa 5 grame
Lanolină . . . . . }
Vaselină . . . . . 20 grame
D. s. extern

Sau, pomezi cu calmitol (vezi: Prurit vulvar).

In timpul zilei, pudraj cu pulberi inerte şi suspensor tapisat cu vată.

Agenţi fizici. Curenţi de înaltă frequenţă. *Röntgenterapie* (vezi: Prurit anal).

4. *Prurit palmar şi plantar. Tratament general.* (vezi: Prurit generalizat).

Tratament local. Onctiuni în fiecare seară cu:

Rp. Mentol . . . . . } aa 0.40 ctgr.
Acid salicilic . . . . }
Glicerolat de amidon . . 40 grame
D. l. extern

şi acoperirea regiunei (pentru mâini, mănuşi de piele).

Tratament hidromineral. Administrare sub forma de balneaţiune, duşuri călduţe, duş filiform.

Indicate: apele oligometalice acratoterme (B. Felix, B. Episcopale, Mangalia etc.) şi apele sulfurate mijlocii (Pucioasa, Strunga).

In caz de diabet, ori numai hiperglicemie, cură internă cu ape alcaline (Bodoc, Cason Imperi, Zizin etc.).

In caz de afecţiuni renale, ape diuretice (Căciulata, Olăneşti isv. No. 24 etc.).

Choleflavin

NOU

Cholagog şi antiseptic biliar pe bază de Trypaflavin

Prezentare: Flacon cu 60 perle.

AMBALAJ ORIGINAL

OREXIN

STOMACHIC şi ANTI-EMETIC

LIPSIT DE GUST, ACŢIUNE INFAILIBILĂ IN:

ANOREXIE, ALIMENTAŢIE DEFECTOASA, ADINAMIE, RĂU DE MARE, VĂRSĂTURI ALE SARCINEI.

Doze: De 3 ori pe zi una până la 2 tablete, cu 3 ore înaintea mesei.
In comerţ se găsesc: Tuburi cu 10 tablete de Orexin a 0,25 gr.
Tuburi cu 20 tablete de chocolată cu Orexin a 0,25.

AMBALAJ ORIGINAL.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
«Pharma» Stnderus & Co. Bucureşti II.
Str. Spiru Haret 5
Telefon 349/30

BAYER
LUCIUS
M L & B
MEISTER BRÜNING HOECHST

I.G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT

Pharmazeutisch-Wissenschaftliche Abteilung „Bayer-Meister Lucius"

Leverkusen a. Rh.

MÉDICATION CAÏACOLÉE INTENSIVE

éther glycéro-gaïacolique soluble

TRATAMENTUL EFICACE AL AFECȚIUNILOR BRONCHO-PULMONARE

Bronchite
Bronchoree
Bronchectasii
Tuberculoză

Sirop-Comprimate-Fiole

Résyl realizează antisepsia pulmonară și posedă toate avantagiile medicațiunei gaiacolate, fără **nici unul din inconvenientele ei**

Este, fără îndoială unul dintre cei mai buni agenți de cari dispune terapeutica actuală pentru a lupta contra invaziunei tuberculoase a organismului.

Lactobiol

COMPRIMÉS DE FERMENTS LACTIQUES

ENTERITE ȘI TOATE AFECȚIUNILE INTESTINALE ȘI CUTANATE

Gastro-Enterite **Dermatoze**
Diarei etc....

6 până la 9 comprimate pe zi, 2—3 comprimate înainte de fiecare masă în puțină apă zaharată

Laboratoarele O. Rolland, 1 Place Morand, Lyon (Franța)
Exclusivitate generală pentru România Drogueria Standard — 2, Str. Zorilor, București

Ie cliché

DOMNII MEDICI SUNT RUGAȚI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

DOZE:
COPII până la 3 ani o linguriță la oră:
COPII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;
ADULȚII 3—4 linguri înaintea meselor;

LABORATOR:
CALEA MOȘILOR, 98
BUCUREȘTI
Telefon 19|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii și Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găsește întotdeauna de fabricațiune recentă.

N. B. — Eșantioane medicale la cerere

Lactofermentul Dr. ROBIN este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanțe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenților microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute și cronice ale copiilor și adulților, în Diabet; Ciroze; Exeme Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

Moartea prin inhibiţiune în Medicina legală

Dr. P. NEDELCU
Medicul legist al jud. Ilfov

Dr. TH. VASILIU
Şef de lucrări al Inst. medico-legal «Prof. *M. Minovici*»

Prof. *Balthazard* a atras atenţiunea că se face un abuz în medicina legală cu diagnosticul «*moarte prin inhibiţiune*», mai ales, când moartea a survenit în condiţiuni misterioase şi la autopsie nu se constată vre-o leziune macroscopică caracteristică. Acest fapt a avut ca rezultat extinderea cu totul exagerată şi'n contradicţie cu adevărul, a cadrului morţii prin inhibiţiune. Medicii recurg de multe ori la acest diagnostic, în cazuri când ştiinţa nu poate elucida adevărata cauză a morţii sau atunci când din cauza putrefacţiunii, constatările lor sunt îndoelnice.

Pe medicul legist îl interesează moartea prin inhibiţiune «*primitivă*», adică moartea, care, după definiţia Prof. *Balthazard*, survine subit sau rapid, în urma unei iritaţiuni periferice, interesând abdomenul, sau în mod excepţional laringele, testicului, colul uterin sau orice parte a corpului, la autopsie ne constatându-se nici-o leziune acută sau cronică, caracteristică, inima fiind destinsă şi fără chiaguri de sânge.

Astfel această definiţiune exclude dela sine procesele patologice cari se termină cu fenomene de inhibiţiune, ce aduc moartea după o agonie mai mult sau mai puţin lungă, precum şi moartea prin şoc anafilactic, traumatic, coloidoclazic, care survine în condiţiuni cu totul speciale şi diferite între ele.

Precizându-su astfel caracterul «morţii prin inhibiţiune» din punct de vedere medico-legal, o cauză relativ neînsemnată producând un efect grav (o iritaţiune periferică fără gravitate provocând oprirea unei funcţiuni esenţiale a vieţii) responsabilitatea penală a agresorului este atenuată, excluzându-se intenţiunea de-a provoca moartea victimei. (*Balthazard*).

Moartea prin inhibiţiune se aseamănă cu moartea subită, în ceeace priveşte rapiditatea instalării ei; ea însă fiind întotdeauna de cauză externă nu poate face parte din capitolul adevăratei morţi subite, care recunoaşte drept cauză, fără excepţiune, o leziune organică internă; deci moartea prin inhibiţiune este o pseudomoarte subită, este o moarte violentă.

La congresul de medicină legală, ce se ţine în prezent la Paris, autorii raportului «Moartea subită medico-legală» vorbesc şi de moartea prin inhibiţiune, la capitolul «Moartea subită prin mecanism neuro-endo-crino-humoral.

In cazul morţii prin inhibiţiune, medicul legist nu poate determina cauza morţii, decât numai dacă cunoaşte circumstanţele în care ea a survenit, împrejurările, şi numai dacă este în stare să le interpreteze cu ajutorul datelor ştiinţifice (*Minovici*), folosindu-se de «teoria inhibiţiunii».

Inhibiţiunea, în general, este un fenomen de *oprire*, putând interesa toate organele sau toate funcţiunile, în special circulaţiunea şi respiraţiunea. Punctul de plecare al fenomenelor inhibiţiunii este adesea o excitaţiune periferică. Anumite regiuni, ca regiunea abdominală, regiunea laringelui, etc., sunt dotate în această privinţă cu o impresionabilitate cu totul specială şi inhibiţiunea, rezultând din loviturile date în aceste regiuni, poate merge până la oprirea complectă şi definitivă a funcţiunilor indispensabile vieţii (*Minovici*).

Moartea prin inhibiţiune rezultă din oprirea unei funcţiuni vitale, în special respiraţiunea şi circulaţiunea. Pentru respiraţiune, inhibiţiunea ar interesa bulbul, pentru circulaţiune ea ar interesa inima însuşi, care este dotată cu o viaţă proprie, datorită sistemului său nervos intrinsec.

Richet-fils şi *Duvoir* disting următoarele trei categorii de inhibiţiune:

1. Inhibiţiune prin acţiunea directă asupra uni nerv inhibitor (spânzurare, strangulare).

2. Inhibiţiune prin excitarea centrilor nervoşi superiori (şoc direct cranian, knock-out-ul boxerilor.

3. *Inhibiţiunea reflexă*, veritabila inhibiţiune medico-legală. Această inhibiţiune este utilizată în mod curent în clinică pentru explorarea sistemului nervos vegetativ, prin punerea în acţiune a reflexului oculo-cardiac sau a reflexului solar. In primul caz, compresiunea globilor oculari, provocând o încetinire sau o accelerare a ritmului cardiac, până la sincopă; în al doilea caz, este vorba de reflexul solar, care se caracterizează prin diminuarea amplitudinii indicelui oscilometric, sub influenţa presiunii metodice a regiunii epigastrice; în stările de dezechilibru neuro-vegetativ, traducând un anumit grad de hiper excitabilitate a sistemului simpatic toraco-lombar.

Balthazard admite frecvenţa extremă a fenomenelor de inhibiţiune în viaţa normală, ca şi 'n maladie, dar nu este de părere să se extindă cadrul şi să se admită cazurile cu agonie mai mult sau mai puţin lungă, unde perturbaţiuni importante în funcţiunea organelor bolnave, provoacă excitarea nevilor inhibitori. In cazul unei emoţiuni la un aortic, moartea survenind brusc, ceeace interesează este *aortita*, mai mult decât *trauma* inhibitoare.

Deci inhibiţiunea mortală în medicina legală trebue limitată la fapte de inhibiţiune primitivă.

Ea poate apărea în următoarele împrejurări:

1. In cazuri de traumatism al peretelui extern al laringelui (jiu-jitsu-spânzurare, strangulare; în cazuri de iritaţiune a laringelui printr'un corp străin endogen sau exogen (regurgitare, submersiune, cloroformizare). In inhalaţia brutală (coborârea în pivniţă, puţuri, cavouri, coup de plomb-gropari) ea poate deasemenea surveni, ca şi în submersiune, unde inhibiţiunea poate fi provocată pe lângă din cauza contactului laringelui cu apa şi din pricina fricei şi a şocului pe abdomen la suprafaţa apei. De asemenea în perforaţiuni endo-laringee (tubajul, etc.). In ultimii ani *Hering* a stabilit sub numele de «carotissinus reflexe», că compresiunea sinusului carotidian provoacă un reflex depresor, sinusul carotidian constituind o zonă reflexogenă, intervenind în reflexele respiratorii şi viscerale.

2. Toracenteză.

3. Loviturile pe abdomen, în particular pe regiunea epigastrică, mai ales în plină digestie. (Knock-out-ul, fără leziuni al boxerilor).

4. Traumatismul sau iritaţiunea organelor genitale interne la femee, în special deplasarea uterului, smucirea fibrelor ganglionului lui *Franchenhauser*, sau compresiunea acestor fibre.

5. Traumatismul testiculilor.

6. Dilataţiunea anală.

7. Emoţiunea (?) traumatismul psichic.

8. Electrocuţiunea prin curent de slabă tensiune. Autorii nu sunt de acord în această privinţă.

Trebue totuş s'admitem existenţa unei predispoziţiuni latente, continuă sau intermitentă, pentru inhibiţiune, deci elementul «*teren*», care depinde de doi factori — *nervos* şi *humoral* — are un rol şi o valoare în moartea prin inhibiţiune.

In primul caz, este vorba de o reflectivitate inhibitoare exagerată. Reflexul inhibitor este în mod esenţial un reflex vegetativ, a cărui variabilitate excesivă constituţională sau dobândită este evidentă.

In perioada digestivă, clinicienii ştiu că explorarea reflexelor vegetative nu este lipsită de pericol. Noţiunea importanţii plenitudinii stomacului este clasică, în perioada digestivă, individul găsindu-se într'o stare de dezechilibru vago-simpatic.

In al doilea caz este vorba de starea humorală, cari deasemenea favorizează procesele înhibitorii; astfel s'a observat că animalele cu rezerva alcalină micşorată sunt mai sensibile, acidoza favorizând hiperexcitabilitatea pneumogostricului.

Din punct de vedere *experimental*, moartea prin inhibiţiune este posibilă sub forma, fie a unei inhibiţiuni a bulbului respirator, fie a unei inhibiţiuni cardiace, dar ea se observă rar şi în condiţiuni, ale căror elemente, experimentarea nu le-ade terminat încă, ceeace explică ezitarea multor fiziologişti întru a admite realitatea morţii prin inhibiţiune.

In ceeace priveşte lămuririle, pe cari poate să ni le ofere necropsia, în legătură cu împrejurările în cari a survenit moartea, ele sunt forte reduse; la autopsie se poate constata în cazul inhibiţiunii mortale, absenţa oricărei leziuni, sau leziuni, fără nicio gravitate (în legătură cu traumatismul suferit) sau în sfârşit leziuni cari n'au nici un raport cu lovitura, ce a provocat inhibiţiunea (*Minovici*).

Brown-Séquard admitea ca specifică, conservarea culorii roşie a sângelui şi coborârea rapidă a temperaturii cadavrului. *Dévergie* a observat lipsa congestiunii organelor, al căror aspect este normal, existenţa de sânge în cantitate aproape egală în cavităţile inimii. *Wirchow* admite în

cazul inhibiţiunii cardiace, ventriculul stâng dilatat şi plin cu sânge, iar în cazul inhibiţiunii respiratorii, ventricolul drept destins şi plin cu sânge. *Balthazard* nu a observat la necropsie nicio leziune acută sau cronică, inima fiind destinsă, fără cheaguri sanguine în cavităţi. *Strassman* şi *Vibert* recomandă să se ţină seamă de rigiditatea cadaverică, care modifică aspectul inimii. Noi am constatat congestie intensă a organelor, în special plămânii (asfixie).

In rezumat, pentru a admite moartea prin inhibiţiune în medicina legală, este absolut necesar ca următoarele caractere să fie reunite: moarte subită sau foarte rapidă, în câteva minute; traumatism periferic relativ minim sau ne ocazionând leziuni grave şi mortale prin ele însuşi: absenţa de leziuni cardiace sau nervoase pronunţate.

Diagnosticul morţii prin inhibiţiune este un diagnostic prin excluziune (*Minovici*). El se bazează mai mult pe interpretarea condiţiunilor etiologice şi pe aspectul clinic.

Redăm mai jos două observaţiuni tipice de moarte prin inhibiţiune, luate din practica noastră medico-legală.

I. Observaţiune. Istoricul faptelor: In seara de 16 Iunie 1924, B. C., lucrător fierar în atelierul lui S. K. din Ploeşti, ducându-se la vatra la care lucra S. P., ca să caute un fier ce-i trebuia la lucru, s'a luat la ceartă cu acesta; la un moment dat S. P. a luat o cheie de fier şi cu ea a lovit de mai multe ori în pântece pe B. C., acesta caută să se apuce de o roată, lângă care ajunsese şi cade jos în nesimţire. A fost scos imediat în curte, unde i s'au dat toate îngrijirile posibile, fricţiuni pe corp, aspersiuni pe faţă cu apă, etc., toate fără rezultat, căci după câteva minute B. C. a sucombat fără să mai scoată vreun cuvânt. Unul din martori spune că în momentul căderii B. C. a horcăit de câteva ori şi pe urmă nu a mai făcut nici o mişcare.

Autopsia. Examenul extern. Cadavrul lui B. C. este al unui adolescent în etate ca de 15—16 ani, de statură mijlocie bine conformat şi desvoltat, robust, el este îmbrăcat cu cămaşă de pânză murdară de lucru, pantaloni de postav de culoare închisă, şi ismene vârgate gris cu negru.

Rigiditatea cadaverică nedispărută. Putrefacţia începută; pântecele balonat, pe abdomen largi pete verzui; pe părţile declive şi laterale ale corpului şi membrelor, pete livide cadaverice. Pe gura şi nas se scurge puţin lichid sanguinolent palid gălbui; pe uretră, anus, nu se scurge nimic.

Faţă lividă, ochii închişi, pupilele dilatate, corneele opalescente. Ambele mâini înegrite de lucru, nu poartă niciun semn de violenţă.

Pe piept, în dreptul claviculelor, câteva mici jupuituri superficiale produse prin fricţiunile violente ce i s'au făcut pentru a-l readuce la viaţă. Pe restul corpului şi al membrelor, nu se observă niciun semn de violenţă aparent.

Făcând disecţiunea pielii, constatăm în regiunea abdominală anterioară, între piele şi muşchi, cinci extravazate de sânge, care infiltrează ţesutul celular, *dându-i o culoare roză, puţin intensă, de formă* aproape rotundă, variind în mărime de la o monedă de 2 lei, până la aceia de 5 lei, având o grosime de cel mult un milimetru. Sub ţesutul celular în muşchi *nici o echimoză*: pe faţa peritoneală a pereţilor abdominali, nicio echimoză sau alte leziuni apreciabile.

Examenul intern. Pe pielea şi sub pielea capului niciun semn de violenţă. Oasele craniului intacte. Meningele subţiri sunt congestionate, ele se deslipesc cu uşurinţă de pe creer. Diferitele părţi ale creerului, bulbului şi creerul mic, nu prezintă nicio leziune apreciabilă.

Faringele, laringele, trachea de culoare roşie ca piersica, congestionate.

Plămânii fără aderenţe, sunt congestionaţi mai cu seamă în părţile inferioare, din secţiunile lor se scurge în abundenţă sânge lichid. Parenchimul pulmonar crepită la presiune, peste tot. Nu constatăm pete subpleurale, nici subpericardice. Cavităţile pleurale goale.

Inima mărită, flască, conţine sânge roşu lichid de culoare închisă şi foarte puţin coaguli negricioşi. Valvulele şi orificiile par normale. Coronarele permeabile.

Stomacul conţine ca la 300 grame materii alimentare semilichide, aproape complect digerate, el este dilatat şi destins prin gaze.

Ficatul nu depăşeşte falsele coaste, pare normal; vezicula biliară fără calculi.

Splina nu este mărită, substanţa sa nu este difluentă.

Rinichii sunt puţin congestionaţi, piramidele bine distincte, ei par sănătoşi, capsula lor se deslipeşte cu înlesnire fără să ridice din substanţa corticală. Intestinele destinse de gaze, conţin materii fecale semi consistente gălbui: pe pereţii intestinelor subţiri, se observă câteva mici pete congestive, neregulate; suprafaţa lor este netedă, lucioasă. Mucoasa intestinală nu prezintă nicio alteraţiune. In cavitatea abdominală niciun fel de lichid.

Coloana vertebrală intactă, nu a fost deschisă.

Concluziuni. Cadavrul lui B. C. nu are pe corp şi *membre niciun semn de violenţă, aparent*, de cât mici jupuituri superficiale sub piele, la partea superioară a pieptului, cari par a fi rezultatul fricţiunilor violente făcute puţin timp înaintea morţii cu scop de a-l readuce la viaţă. Afară de acestea, am constatat pe pântece, între piele şi stratul muscular, mai multe mici revărsari de sânge şi câteva pete congestive pe pereţii intestinului subţire.

Ţinându-se seamă de condiţiunile în cari a survenit moartea, şi de faptul că la autopsie nu se constată nicio leziune patologică caracteristică, se poate afirma că moartea lui B. C. se datoreşte inhibiţiunii (paralizia centrilor circulaţiunii şi ai respiraţiunii) produsă prin loviturile ce B. C. *a primit pe pântece*, în timpul vieţii, cu un corp contondent.

II. Observaţiune. Istoricul faptelor. Din primele cercetări rezultă, că în seara de 28 Ianuarie 1929, pe la orele 7, unul din fii lui V. M. din comuna Radovan, jud. Ilfov, văzând că doi băeţi staţionează în faţa porţii lor, s'a dus să-i întrebe pe cine caută: drept răspuns, unul din băeţi l'a ameninţat cu ciomagul, atunci el a fugit în casă şi a chemat pe tatăl său în ajutor. V. M. a eşit în curte şi s'a luat după cei doi băeţi, atunci unul din ei, I. L. i-ar fi dat două lovituri cu un lemn în piept sau în pântece, în urma carora V. M. a căzut jos, fără cunoştinţă, horcăind, fără să aibă convulsiuni. Vecinii l'au ridicat imediat de jos, şi până să-l bage în casă, V. M. a încetat din viaţă.

Din informaţiunile date de membrii familiei şi de alţi locuitori din sat, reiese că V. M. se bucura de o bună sănătate şi că nu a fost niciodată bolnav, până în seara morţei sale.

Examinandu-se hainele cu care V. M. era îmbrăcat în seara morţei sale, constatăm că pantalonii sunt murdari de noroi în dreptul genunchilor. Pe haină, pe vestă şi pe pantaloni, nu se vede nici o ruptură recentă.

Autopsia. Examenul etern. Cadavrul lui V. M. se află aşezat pe pat într'una din camerile locuinţei sale, îmbrăcat cu haine şi rufe curate, pregătit pentru înmormântare.

Desbrăcând cadavrul, procedând la un examen minuţios extern, constatăm următoarele:

Cadavrul este al unui bărbat, în etate ca de 50-55 ani, de statură mijlocie, bine conformat şi desvoltat, de constituţie mediocră.

Figura şi tegumentele pe faţa anterioară a corpului şi membrelor sunt palide. Spatele şi părţile laterale ale toracelui sunt acoperite cu largi pete neregulate, violacee, cadaverice, presărate cu mici echimoze punctiforme, roşii brune. — Rigiditatea cadaverică este generalizată. Pleoapele sunt închise. Corneele opalescente, pupilele egale, de o dilatare mijlocie. Conjonctivele bulbare nu sunt echimozate. Putrefacţia neîncepută.

Pe cap şi membre nu constatăm nici un semn de violenţă aparent.

La întoarcerea cadavrului se scurge pe gură, puţine serozităţi sanguinolente.

Examenul intern. Pe cap nu se constată nici un semn de violenţă: sub pielea capului nici un extravazat de sânge.

Oasele craniului nu sunt fracturate, diploia este congestionată. Meningele subţiri nu sunt îngroşate, ele sunt transparente, vasele meningee sunt injectate. Creerul congestionat, pe secţiunile substanţei albe, apar numeroase mici puncte roşii hemoragice. In diferitele părţi ale creerului şi ale cerebelului, nu se constată nici un focar de hemoragie sau de ramolisment. Ventriculii cerebrali nu conţin sânge. Oasele bazei craniului sunt intacte. Sinusurile sunt pline cu sânge lichid, roşu brun.

In gură şi faringe nu există nici un corp străin. La vârful şi pe marginele limbei nu se observă nici o echimoză sau rană.

In părţile laterale ale gâtului şi în pereţii toracelui, nu constatăm nici un semn de violenţă, nici un extravazat sanguin.

Laringele şi osul hioid nu sunt fracturate, mucoasa glotei nu este edematiată.

Plămânii nu au aderenţe; ci sunt voluminoşi, bombaţi, de o culoare violacee-roşcată, mai intensă în părţile posterioare. Din secţiunile lor, se scurge o serozitate sanguinolentă; ţesutul lor crepită la presiune. Părţile posterioare ale lobilor inferiori sunt presărate cu câteva mici focare hemoragice, proeminând sunt pleură, dela mărimea unor alune, până la aceea a unor nuci.

Esofagul este gol, mucoasa nu are o culoare violacee palidă.

Tracheea este goală, pereţii săi sunt congestionaţi, de culoare roşcată ca drojdia de vin.

Inima normală ca mărime, este acoperită în parte cu un strat subţire de grăsime. Cavitatea pericardului conţine puţin lichid seros-gălbui. Nu există echimoze sub pericardice. Cavităţile cordului conţin puţin sânge lichid roşu brun. Valvulele şi orificiile cardiace sunt normale şi par sănătoase. Aorta nu este dilatată, pereţii săi sunt acoperiţi cu câteva mici plăci gălbui, neregulate, de aterom.

Făcând diferite secţiuni în muschii abdominali, nu constatăm *nici un extravazat de sânge, precum nici* în ţesutul celular sub peritoneal de sub piele.

Ficatul de mărime obişnuită este congestionat, el are o culoare cărămizie roşcată: din secţiunile sale *se scurge sânge lichid roşu-brun.*

Vezicula biliară conţine puţină bilă fluidă, fără calculi.

Splina este mică, roşie negricioasă, pulpa sa este ramolită, se răzue cu cuţitul.

Rinichii de mărime normală, sunt congestionaţi, de culoare roşie-violaece, fără să prezinte alte leziuni patologice macroscopice apreciabile. Capsula lor se deslipeşte cu uşurinţă, fără să ridice din substanţa corticală, a cărui suprafaţă rămâne netedă.

Stomacul destins prin gaze, conţine ca la 500 gr. de o masă alimentară păstoasa gălbue, pe cale de digestie, în care se poate deosebi resturi de mămăliga şi de *bucăţi de carne. Conţinutul stomacului nu* exală miros de alcool. Mucoasa stomacului nu este îngroşată, ea este presărată cu numeroase mici echimoze punctiforme.

Intestinul subţire, destins prin gaze, conţine materii fecale mari, gălbui, pereţii intestinului sunt hiperemiaţi, de culoare roşcată, vasele mezenterice sunt îngurgitate cu sânge.

Băşica urinară goală.

Coloana vertebrală intactă, nu a fost deschisă.

Concluziuni Având în vedere că V. M. înainte de-a fi fost lovit, se bucura de o bună sănătate, că imediat ce a primit loviturile a căzut jos, pierzându-şi cunoştiinţa şi că după câteva minute a încetat din viaţă; cum şi din faptul că la autopsie nu am constatat niciun organ intern bolnav, care să explice cauza morţii, ne credem îndreptăţiţi a conclude că moartea lui V. M. a fost violentă, datorită inhibiţiunii (paralizia centrilor circulaţiunei şi ai respiraţiunei) provocată printr'o lovitură bruscă, aplicată pe abdomen (regiunea stomacului).

In ştiinţă este admis ca sigur, că lovituri aplicate în regiunea stomacului, cu deosebire în timpul digestiei, chiar când aceste lovituri nu lasă nici un semn exterior sau interior, pot produce moartea prin iritaţia nervilor acestei regiuni (plexul solar), cari prin cale reflexă determină încetarea respiraţiunii şi a bătăilor inimei.

Trebue să adăogăm însă, că asemenea lovituri nu produc moartea de cât în mod cu totul excepţional şi că agresorul nu putea să-şi dea seama de gravitatea acţiunii sale şi nici nu putea să prevadă că aceste lovitari vor avea un sfârşit mortal.

CITOBARYUM

Diagnosticul radiologic al stomacului şi a intestinelor

Preparat într'o formă uşor şi comod de administrat din

Baryum sulfuricum puirissimum „Merck“

Literatură şi eşantioane la cerere.

Reprezentant în Bucureşti: Farmacist H. STERN, Str. General Florescu, 14.

Reprezentant ştiinţific în Cluj: Dr. STERN, Str. Xenopol, 7.

E. MERCK DARMSTADT

Phytine

Principiu organic fosforat, extras die seminţe vegetale.

RECONSTITUANT şi TONIC

de primul rang. Absolut inofensiv. Conţine cele 3 elemente indispensabile vitalităţii organismului şi activităţii sistemului nervos şi glandular.

FOSFOR	CALCIUM	MAGNESIUM
22 %	12 %	1,5 %

Tablete, granule, capsule, casete, picături.

SOCIÉTÉ POUR L'INDUSTRIE CHIMIQUE À BÂLE.

Monstre şi literatură prin: L. BOGOI, BUCUREŞTI IV, Strada Lucaci 74.

NOCTAL-DIJODYL

Sigur, nevătămător şi eftin este:

NOCTAL

hypnotic şi sedativ

pentru

adulţi şi copii

la Insomnie nervoasă
Pertussis
Eclampsie
Epilepsie

Tuburi cu 10 tablete a 0.1 gr.

Uşor suportabil şi economic este:

DIJODYL

prepatul organic de jod

cu

efect sigur

la Arterio-Scleroză
Tuberculoză
Sifilis terţiar

Tuburi cu 20 tablete a 0.3 gr.

J. D. Riedel-E. de Haën A.-G. Berlin

REPREZENTANŢE:

Pentru ţinuturile alipite
WALTER ROTH
Sighişoara — Transilvania

Pentru vechiul Regat
SAM. LOEBL & FIU
B-dul Maria 30, Bucureşti

TRATAMENTUL CEL MAI COMPLECT AL BOLILOR DE FICAT

LITIAZĂ BILIARĂ, INSUFICIENŢA HEPATICĂ, CHOLEMIA FAMILIARĂ, ENTERITE, AUTOINTOXICAŢII, BOLILE ŢĂRILOR CALDE

PANBILINE

ASOCIIND SINERGIC

OPOTERAPIA HEPATICĂ ŞI BILIARĂ

cu cele mai bune COLAGOGE selecţionate

2—12 PILULE pe zi, sau 2—12 linguriţe de cafea de 5 grame de PANBILINE lichidă, pură sau cu puţină apă rece sau caldă. Copii 1/, doză.

CONSTIPAŢIA ŞI AUTOINTOXICAŢIILE INTESTINALE

ARTERIO-SCLEROSA, SENILITATE PRECOCE, etc.

Tratamentul raţional după ultimele lucrări ştiinţifice

EXTRACT de BILĂ glicerinată şi PANBILINE
IN SPĂLĂTURI ŞI SUPOSITOR

RECTOPANBILINE
NOM DÉPOSÉ

1 supozitor pe zi sau
1—3 linguriţe de cafea (de obiceiu 2) în 160 gr. apă fiartă caldă, de luat în spălătură

DEPOZIT GENERAL: LABORATOIRE de la PANBILINE: ANNONAY (ARDÈCHE) FRANCE

Reprezentanţi şi deposit general pentru România:

AGENCE GENERALE FRANÇAISE EN ROUMANIE, Strada Romulus 55, BUCUREŞTI.

Insulino-terapia în metroragiile de natură ovariană

de DR. H. SILBERMAN şi DR. EUGEN ILUTZA
Medici asistenţi de spital

Ca urmare a comunicărilor şi articolelor apărute în Franţa şi Germania relative la tratamentul metroragiilor de natură ovariană — şi ne vom explica mai jos asupra acestui termen — prin injecţiuni cu insulină, am avut şi noi ocaziunea să tratăm un număr de bolnave, la cari (cu excepţia unui singur caz) am reuşit să obţinem oprirea metroragiilor.

Inainte de a rezuma observaţiunile noastre, vom arăta pe scurt, principiile, de la cari au pornit şi rezultatele obţinute de unii autori, în această direcţiune.

Cotte, într'un număr de la începutul anului trecut, a «Pressei Medicale», dă câteva cazuri (patru) — pe cari le consideră primele — de vindecare, a metroragiilor prin insulină. In aplicarea acestui tratament, a fost încurajat, de cercetările lui Vogt, care este promotorul acestei terapii. Acest din urmă autor, a observat, că făcând injecţiuni cu insulină, femeilor în timpul menstruaţiunilor, acestea diminuau vizibil şi chiar încetau cu desăvârşire.

Pornind de la aceste observaţiuni *Vogt*, a aplicat insulina în meno şi metroragiile de origină ovariană, şi numai în aceste cazuri. De câte ori injecta insulina în metroragii ce aveau drept cauză o leziune uterină, rezultatul a fost nul. După acest autor, injecţiunile cu insulină, ar da chiar posibilitatea unui diagnostic diferenţial, între o metroragie ovariană şi una de altă natură. A obţinut rezultate remarcabile până în anul 1927, aplicând insulina, în injecţiuni, intra musculare de două ori pe zi câte 20—25 de unităţi, jumătate de oră după ingestia unei cantităţi de hidrocarbonate pentru a preveni accidentele eventuale de hypoglicemie, pe cari nu le-a observat niciodată de altfel. Injecţiunile se repetă trei până la patru zile consecutiv.

In revista de Gynecologie (Zentralblatt für Gynecologie) din Iunie 1928, doctorul *Bülteman* are un articol asupra încercărilor de insulinoterapie în metroragii, încercări făcute în clinica Prof. *Nürberger* din Halle. Acest autor, ajunge la concluzia că numai metropatia hemoragică juvenilă, ar fi durabil influenţată de tratamentul cu insulină. In metroragiile ce au ca substrat o inflamaţiune, a sferei genitale, insulina nu ar da nici un rezultat durabil (doar 2—3 luni). Dacă în ceeace priveşte indicaţiunile insulino-terapiei în metroragii, autorii cad mai mult sau mai puţin de acord, când este vorba de explicat acţiunea ei hemostatică, supoziţiile abundă, fără a putea avea o preciziune.

După unii ar fi o acţiune datorită (ca şi în cazul serului animal) albuminei insulinei. S'a dovedit însă ulterior că efectul s'ar face observat în metroragiile de origină ovariană şi că debarasată de elementele albuminoide constitutive, acţiunea ar fi aceiaşi. Ar fi aşadar o acţiune electivă asupra ovarului.

Alţi autori caută să explice efectul insulinei prin hypoglicemia şi hypervagotonia ce o produce în momentul şi după injecţiune.

Frank asemănând efectul insulinei cu al foliculinei ovariene, crede că explicaţiunea aceasta ar fi cea mai verosimilă.

Alţii văd în acţiunea insulinei o incitaţiune asupra glandei pituitare care revarsă, în circulaţiunea generală, substanţe ce produc contracţiuni uterine puternice şi deci oprirea metroragiei, (*Dixon*) sau efectul stiptic al adrenalinei din capsulele suprarenale sub influenţa injecţiunei de insulină (*Poll*).

După părerea lui *Cotte*, ar fi mai ales vorba de o acţiune asemănătoare, unei vitamine sau ferment care ar regula ciclul ovulaţiunei stricat în meno şi metroragiile de origină ovariană. Că adică ar fi o disfuncţiune a ovarului dovedită prin posibilitatea de a fi remediate prin grefe ovariene (*Sippel*).

In cazul metroragiilor fără leziuni palpabile, cum sunt metroragiile femeilor şi fetelor tinere, examenul post operator al ovarelor a dovedit că avem deaface cu chiste foliculare, cari nu au parvenit la stadiul de corp galben, sub a cărui influenţă evoluează normal foliculii primordiali. Aceştia din urmă se desvoltă anarhic, dând naştere la hyperplazii ale mucoasei uterine şi deci metroragii. Până când aceşti foliculi nu sunt readuşi la posibilitatea unei desvoltări normale, prin restabilirea ovulaţiei turburate, până atunci vom avea meno şi metroragii rebele la obişnuitele metode de tratament. Probabil deci (după *Cotte*) că insulina acţionează direct asupra ciclului ovarian turburat, explicaţiune ce aşteaptă încă a fi dovedită. Dar ceeace pare mai curios este efectul injecţiunilor cu insulină în amenorhee, lucru care ar putea pleda în favoarea aceleiaşi disfuncţiuni ovariene.

Următoarea observaţiune dă un exemplu în acest sens: Domnişoara B. 18 ani, menstruată la 11 ani, în primii trei ani regulele sunt normale, ca ritm, 2 zile, oligomenorhee, fără dureri. In ultimii trei ani, menstruaţiuni neregulate, cu perioade de amenorhee, variind între 1—12 săptămâni. De opt luni amenorhee. Tuşeul rectal nimic anormal. Injecţiuni cu ovarină, hormovarină, ovoglandol, agohemocitoserum fără rezultat. Injecţiuni cu insulina Byla, 4 zile intramuscular.

Prima zi dimineaţa 10 unităţi Byla, seara 15 unităţi; a 2-a zi dimineaţa 20 unităţi Byla, seara 20 unităţi; a 3-a zi dimineaţa 25 unităţi Byla, seara 25 unităţi; a 4-a zi dimineaţa 25 unităţi Byla, seara 25 unităţi; 6 zile dela finele tratamentului, apar câteva pete de sânge. După cinci săptămâni de la această dată, apare prima menstruaţiune normală, de atunci regulele sunt la timp, şi ţin trei zile, fără dureri şi în cantitate suficientă.

Cotte, socoate că rezultatele obţinute, în metroragiile amintite mai sus, sunt cu atât mai remarcabile, cu cât toate încercările curente dau greş şi trebue să se recurgă în cele din urmă la radio sau radiumtherapie cu incovenientele ce decurg.

Materialul nostru clinic, se referă la şease cazuri de metroragii de origină ovariană, la cari nu am putut decela nici un alt substrat (uterin, inflamator, periuterin etc.) cari să ne explice aceste metroragii. Tratamentul aplicat de noi a fost următorul: Injecţiuni de 2 ori pe zi, câte 15—20—25 unităţi insulină (intramuscular) luând precauţiunea ingerării de hydrocarbonate, pentru a preveni eventualele fenomene de hypoglicemie.

Nu am avut de înregistrat în tot cursul tratamentului, nici o turburare de natura amintită mai sus, sau de ori ce altă natură. Câte odată după 2 zile, alte ori după 3—4 zile de tratament, metroragiile au dispărut, menstruaţiunile următoare, survenind cu totul regulat.

Insulina întrebuinţată de noi, a fost în 5 cazuri de metroragii şi unul singur de amenorhee insulina Byla, toate cu rezultat satisfăcător. De două ori am obţinut nu numai sistarea metroragiilor dar şi o nouă graviditate.

In două cazuri am aplicat insulina Roussel, cu un rezultat mulţumitor şi unul negativ într'un singur caz insulina Wellcomme curezultat pozitiv.

Obs. I. Femeia E. G., în vârstă de 28 ani, care se prezintă la consultaţiuni în ziua de 15 August a. tr., are un copil în vârstă de 4 ani sănătos. Neagă vre'o maladie infecto-contagioasă. In antecedente, două avorturi provocate în 3—4 săptămâni. Uşoară leucoree. Nu are dureri, regulat menstruată până 1 lună şi jum: înaintea datei consultaţiunei; prezintă dela acea dată o metroragie survenită la 3—4 zile după ultima menstruaţiune normală în timp, intensitate şi cantitate. Vede un medic care îi prescrie repaus absolut, spălături vaginale fierbinţi şi picături. Metroragia necedând deşi înputinată. Consultă alt medic care-i face o serie de injecţiuni la 2 zile una, (probabil ergotină). Când vedem femeea, se găseşte cu starea generală proastă (a perdut 2½ Kg. în greutate), mucoasele decolorate, dureri de cap. La examenul genital: Vagin normal, colul uterin uşor întredeschis în axul vaginului, corpul uterin în antevers-flexio mic uşor sensibil de consistenţă normală. Anexa dreaptă sensibilă, cea stângă normală. Din col se scurge un lichid sanguinolent fără chiaguri. Urina analizată nu dă nimic deosebit. Negăsind nici o leziune anexială evidentă, nici una uterină care să explice această metroragie, se încearcă (toate celelalte mijloace medicale fiind aplicate fără nici un rezultat) injecţiuni cu insulină. In ziua de 15 August dimineaţa după ingestia a 200 gr. apă cu 4 bucăţi zahăr şi jumătate lămâe se injectează intramuscular 15 unităţi insulină «Byla» In după amiază aceleaşi zile 15 unităţi insulină «Byla» luând aceleiaşi precauţiuni contra hypoglicemiei. In ziua de 16. VIII dim. 15 unit. insulină, seara 25 unit. insulină; metroragia mult diminuată. In ziua de 17. VIII 20 unităţi insulină dim. şi 30 unit. seara. In seara aceleaşi zile metroragia era dispărută complect. In tot acest răstimp nu s'a făcut nici un alt tratament. După 10 zile bolnava iese de sub observaţiunea noastră. Acum 2 luni primim o scrisoare din partea acestei bolnave anunţând că cinci luni dela tratamentul aplicat se simte bine, are menstruele regulate, ţin 3—4 zile ca de obicei, nedureroase.

Obs. II. D-na A. M., 30 ani, primipară. Inaintea sarcinei menstruele erau normale, după naştere devin neregulate ne mai putând ţine seamă de data apariţiei şi dispariţiei lor. Dureri lombare accentuate. A făcut un curetage când, după spusele bolnavei, nu s'a găsit nimic în uter. La examenul genital un col moale uşor mărit, închis; corpul uterin normal ca poziţiune, consistenţă, mărime. Anexele libere—metroragie. Nimic organic la examenul general; nimic

renal. In ziua de 22 Octombrie se începe tratamentul cu insulină 20 unităţi insulină «Byla». A doua zi la 23. X. 28, 50 unit. în 2 injecţii a câte 25 unit., intramuscular. Metroragia nu pare să fie prea mult diminuată. A treiazi 24. X. 28, iarăşi 50 unit, insulină în 2 injecţiuni a 25 unit. După a treia zi metroragia diminuează. In ziua de 25. X. alte 50 unit. insulină «Byla» ca în zilele precedente. In ziua de 26. X. bolnava nu mai prezintă nici o pată de sânge, iar durerile lombare au dispărut. Revăzută de atunci de 2 ori la intervale de o lună, avusese regulele normale. Acum 1 lună este revăzută din nou cu o oprire de menstruaţie de 6 săptămâni. Graviditate Rrobabilă de 6—7 săptămâni

Obs. III. L. C., 32 ani, nulipară. Regulat menstruată la 26 zile ţinând 3-4 zile, nedureroasă, până acum 3½ luni când o menstruaţiune începută normal după o zi de oprire, reîncepe pentru a nu mai conteni. Repaus în pat, spălături vaginale fierbinţi, injecţii cu secacornină nu ajută. Slăbeşte mult, are ameţeli şi cefalee. Este văzută în ziua de 2 Februarie 29 cu o metroragie puternică. La examenul genital, se constată un col mic de nulipară uşor întredeschis, corpul uterin mic în dosul pubisului mobil, nedureros, în poziţiune normală. Anexele complect libere şi nesensibile la palpeu. In seara aceleiaşi zile, se injectează 15 unit. insulină «Byla» după ingestia de hydrocarbonate. A doua zi 3.II. 45 unit. în 2 injecţiuni intra-musculare. A 3-a zi 50 unit. insulină, seara metroragia se opreşte. Totuşi se fac şi a patra zi încă 2 injecţiuni a câte 20 unit. insulină. Metroragia dispărută cu totul. Bolnava este revăzută peste o săptămână; mult ameliorată, şi-a reluat ocupaţiile. La 5 Martie anunţă că a avut menstruaţia.

Obs. IV. A. M., 30 ani, a avut 2 copii şi un avort. Menstruată dela 14 ani, regulat, ţinând 3—4 zile. La examenul genital se găseşte: uterul în anteversio-flexio nedureros, mobil, anexele libere. De două, săptămâni metroragii apărute cu 3 zile înaintea dat ei menstruale. Injecţiuni cu ergotină, Pituglandol-spălături fierbinţi, repaus, fără rezultat. Se începe tratamentul cu injecţiuni de insulină Welcome, intramuscular bi-cotidien, timp de 3 zile. Şi anume: Prima zi 25 unit., a doua zi 35 unit., şi a treia zi 45 unit. A patra zi metroragia diminuează pentru a înceta complect în a cincia zi de tratament. De atunci, a avut menstruaţiunile regulate ca timp şi cantitate.

Obs. V. C. S., 28 ani, nulipară, un avort, neregulat menstruată (3—5 săptămâni) dela vârsta de 12 ani, ţinând 5 zile în cant. mare şi dureroasă. La examenul genital uter mic hiperanteflectat, col infantil, anexele libere. De 20 de zile o hemoragie apărută 5 zile după ultima menstruaţie, care nu cedează la ergotină, clorur de calciu, injecţiuni luteolipoid şi spălături fierbinţi. Se administrează timp de 4 zile injecţiuni bicotidiene, intramusculare de insulină «Byla» după ingerarea de hidrocarbonate şi anume: prima zi 25, în a 2-a 35, în a 3-a 45 şi în a 4-a 25 unităţi insulină. A cincea zi dimineaţa hemoragia încetează iar de atunci, când se constată o graviditate de 6 săptămâni, menstruele au fost normale.

Obs. VI. D-na R., 27 ani, nulipară, nici un avort. Menstruată dela 14 ani neregulat. Ultima menstruaţiune, acum 2 luni, de atunci hemoragia continuă cu mici cheaguri. Nu cedează la nici un medicament. Se fac bolnavei injecţiuni cu luteolipoid după cari hemoragia încetează şi de atunci menstruaţiunile sunt normale.

Concluziuni: Materialul nostru se referă la 6 cazuri de metroragii de natură ovariană dela jumătate până la câteva luni.

Aparatul genital al acestor bolnave era cliniceşte indemn de orice leziune — de natură inflamatorie sau alta.

Tratamentul aplicat constă în injecţiuni intramusculare bicotidiene de câte 15—25 unităţi insulină odată, după ingerarea de hidrocarbonate pentru a preîntâmpina fenomenele de hypoglicemie.

Durata tratamentului este de 3—4 zile.

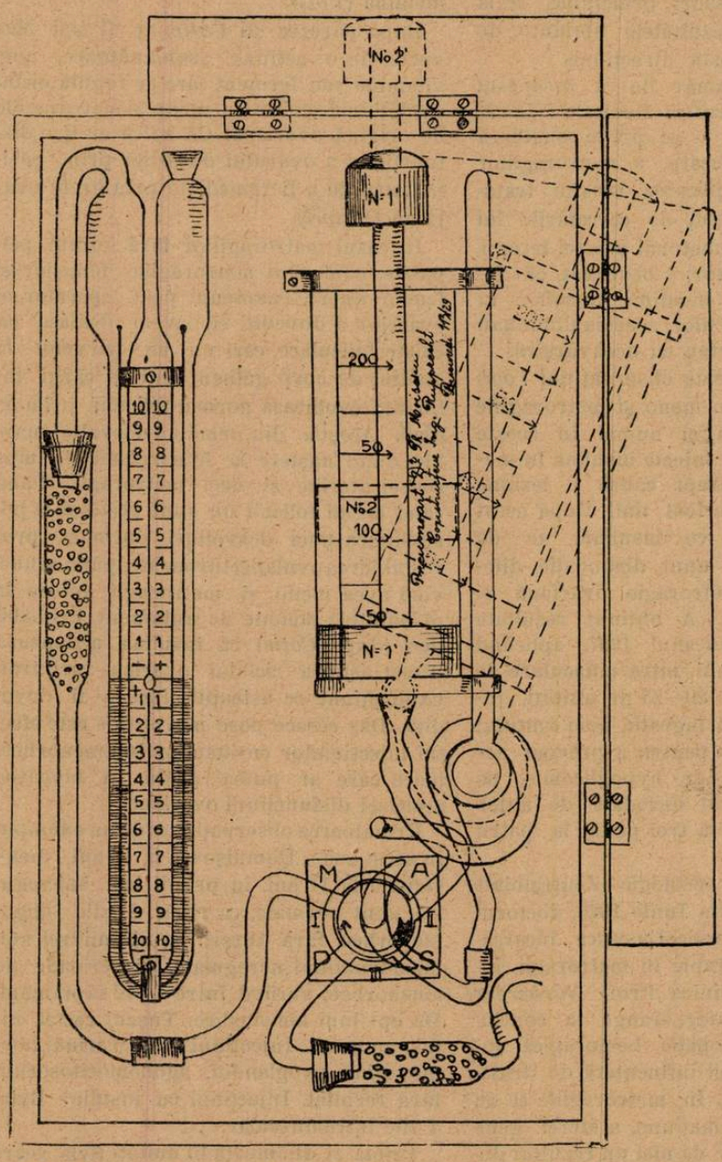
Rezultatele obţinute au fost:

a) Oprirea complectă a metroragiilor în 5 cazuri (din cari două având ca urmare o nouă sarcină). *b)* Un rezultat negativ.

Un nou aparat de pneumotorax artificial

de Dr. P. COPACEANU

Pneumotoracele terapeutic constitue astăzi una din armele cele mai puternice ce le avem la îndemână în lupta contra tuberculosei. Incă din 1888 Patani injectă aer sterilizat în cavităţile piopneumothoracelor. Adevăratul părinte al pneumotoracelui artificial trebue însă considerat *Forlanini* din Pavia. Primele sale lucrări datează din anul 1882, însă abia în 1894 el publică pentru prima dată rezultatele obţinute prin această metodă.



In Franţa *Dumarest* practică pentru prima dată pneumathoracele artificial la 30 Iulie 1908.

S'au construit, în diferite ţări multe şi variate aparate pentru practica pneumoseroasei. Mulţimea lor arată tocmai imperfecţiunea lor.

Aparatele bune, cum este acela al lui *Küss*, au defectul volumului lor prea mare, greutatea transportului. Ele nu pot servi la facerea collapsului pulmonar la patul bolnavului, căci ştiut este că pneumotoracele artificial poate constitui o operaţiune de urgenţă.

Aparatul pe care îl descriu şi care este construit după indicaţiile D-rului *Moisescu*, de către inginerul *H. Rupprecht* are, pe lângă calităţile de precisiune necesare, avantajul că este practic, poate fi transportat cu uşurinţă, nu ocupă un volum prea mare. Deşi este făcut în ţară, materialul de construcţie este din cele mai bune, aşa că oferă în totalitate un aspect elegant, putând face cu demnitate parte din armamentul terapeutic al oricărui practician.

Aparatul Dr. *Th. Moisescu* se compune, schematic, din trei părţi: 1) o seringă - rezervor în care se introduce aerul de injectat, fie el oxigen, azot sau aer atmosferic; 2) un manometru cu apă care este identic cu cel dela celelalte aparate; 3) un sistem de tuburi de sticlă, ca re permit, graţie unui mâner tot de sticlă, comunicarea între corpul seringei şi aerul atmosferic (sau sursa de gaz); între seringă şi pleură; între pleură şi manometru.

Modul de functionare: trei timpi:

Timpul I. Cele două extremităţi ale mânerului de sticlă se află în dreptul literilor M şi P, făcând legătura între manometru şi pulmon.

Timpul II. Se răsuceşte mânerul astfel ca cele două extremităţi să fie aşezate în dreptul literilor A şi S, făcându-se astfel legătura între aerul atmosferic şi seringă. Se ridică pistonul dela seringă până la diviziunea dorită.

Timpul III. Se răsuceşte în spre dreapta mânerul de sticlă, astfel ca extremităţile sale să indice literile P şi S, legătura între pleură şi siringă; apoi se lasă pistonul să cadă prin greutatea lui, fără să fie nevoe a face vre-o presiune asupra sa.

Fiind superior celor mai multe aparate prin simplitatea, exactitatea şi eleganţa sa, îmi fac o datorie de a recomanda acest aparat românesc publicului medical.

Sincopa provocată de masajul prostatei

de Dr. S. NOVAK

Masajul digital al prostatei, apărut întâia oară în 1882 în raportul lui *Ebermann*, prezentat Societăţei de medicină din Saint-Petersbourg, studiat apoi şi precizat în mai multe teze, a devenit clasic de la Congresul urologic din 1900, iar astăzi este un excelent mijloc de diagnostic şi o manoperă indispensabilă în tratamentul câtorva maladiii ale aparatului genito-urinar.

Deşi pare foarte uşor de practicat, totuşi niei o intervenţie de mică urologie nu e atât de rău practicată ca masajul prostatei. *Cattier* afirmă că $^3/_4$ din epididimite sunt provocate de masaje făcute intempestiv, chiar dacă această afirmaţie ar fi puţin cam exagerată, este însă indiscutabil că technica şi regulele masajului prostatei sunt precis stabilite şi că pentru a obţine rezultate bune ale acestei excelente metode şi dacă voim să evităm accidente şi complicaţiuni provocate de masaje rău făcute, trebue să observăm bine aceste reguli.

Nu voi înşira aci technica şi indicaţiunile masajului prostatei, neintrând în cadrul acestor observaţiuni; voi numai să notez câteva accidente observate în practica noastră, accidente survenite deşi, accentuez, în totdeauna am observat *cu stricteţe* regulele masajului şi le-am făcut cu neîncetat propăvăduita dulceaţă şi atenţie.

I. *Bolnavul T. M.*, în vârstă de 22 ani, de constituţie bună şi de profesiune cizmar. Antecedente heredo-colaterale, nimic important. Antecedente personale: afară de o uretrită blenoragică avută cu 2 ani înainte, nu a suferit de nici o altă maladie.

Este în tratamentul nostru de 5 săptămâni pentru o uretrită gonococică acută, a doua deci în viaţa sa. Secreţia uretrală, din abondenţă şi cu frequenţi gonococi cum era la început, este acum aproape dispărută iar la examenul microscopic nu se mai găseşte agentul patogen. Continuă a face spălături uretro-vezicale iar de 2 ori pe săptămână i se face masaj al prostatei. In şedinţele anterioare, bolnavul nu a reclamat nimic decât că simte prostata puţin sensibilă în timpul masajului, sensibilitate ce diminua din ce în ce la fiecare masaj. In ziua de 10 Noembrie 1926, după o spălătură uretro-vezicală făcută cu sol. de oxycyanur de Hg. $^1/_{5000}$, bolnavul ca de obiceiu se dă jos de pe masă şi ia poziţia în picioare şi cu bustul plecat înainte sprijinit pe masa de operaţie, îi fac un uşor masaj al prostatei, circular şi concentric *cu toată atenţia obicinuită*, iar după masaj îndepărtându-mă până la lavoir pentru a scoate mănuşa, nu mică îmi fu surpriza când auzind un zgomot la spatele meu, mă întorc şi zăresc pe bolnavul T. M. căzut grămadă la picioarele mesei, cu faţa complect palidă, buzele decolorate şi în complectă pierdere a cunoştiinţei. Repede culcat în poziţie orizontală şi descheindu-i îmbrăcămintea la gât şi pe corp, bolnavul abia respira din ce în ce mai rar, pulsul îi era imperceptibil, iar pe frunte îi apărură sudori reci.

Făcându-i-se respiraţia artificială, bolnavul, după o sincopă de circa $^1/_2$ minut îşi revine, alegându-se cu o rană serioasă la frunte din căderea cu capul pe scara de metal a mesei.

Bolnavul a mai continuat apoi tratamentul în zilele următoare, mai întâi fără masaje apoi cu toată seria de masaje până la vindecare. Ca măsură de precauţiune nu-i mai făceam masajele în poziţia în picioare şi înclinat înainte, ci în decubitus dorsal cu gambele uşor ridicate, pentru ca un eventual nou accident să-l găsească în poziţia culcată.

II. *Bolnavul V. C.*, în vârstă de 32 ani, de constituţie mijlocie, de profesiune funcţionar superior. Antecedente personale, nimic important. Starea generală: Deşi de constituţie nu tocmai robustă, bolnavul neagă orice maladie atât în trecut cât şi în prezent, afară de o uşoară scurgere matinală care îl neliniştеşte. Nu a suferit nicodată de vre-o uretrită blenoragică. La examenul explorator, constat o strictură uretrală de No. 16 la nivelul uretrei prostatice iar prin tactul rectal se constată o prostată mărită de volum şi puţin sensibilă. In secreţia uretrală şi cea prostatică, nu se găsesc gonococi şi nici un alt agent patogen.

In ziua de 28 Nov. 1928 îi fac prima şedinţă cu explorarea uretrei şi a prostatei şi un uşor masaj. La 29 Nov. îi fac o spălătură cu dilataţie (bougia No. 16); la 30 Nov. o spălătură uretro-vezicală, iar după spălătură, un uşor masaj al prostatei, mai mult o lunecare circulară. După masaj, bolnavul se scoală de pe masă, ia paharul şi vrea să urineze. Stând cu paharul în mână şi făcând tentative de a urina, după câteva secunde declară că i se face rău şi până să ajung cu el la dormeusă spre a-l culca, bolnavul îşi pierde complect cunoştinţa, se moaie complect, o rezoluţie complectă a muşchilor, faţa devine înspăimântător de palidă, buzele pământii, respiraţia stertoroasă din ce în ce mai rară până pare că se opreşte, iar pulsul foarte slab şi mic, ochii rămân întredeschişi, fruntea rece se acopere de sudori, maxilarul inferior cade în jos iar faţa ia o adevărata mască a morţei.

Repede, fără a pierde vremea, bolnavul e culcat orizontal şi cu capul ceva mai jos decât nivelul corpului, este descheiat de haine la gât şi pe corp şi încep a-i face mişcări ritmice de respiraţie artificială cu braţele, cuşca toracică şi maxilarul inferior, în acelaş timp flagelaţii puternice pe ambii obraji această muncă încordată a durat fără a slăbi 6—7 minute în care timp bolnavul nu dedea nici un semn de ameliorare, corpul fiindu-i complect moale, membrele inferioare lungite unul lângă altul, faţa incoloră, cu ochii întredeschişi şi cu pupilele dilatate; abia după o muncă încordată şi disperată de vre-o 6—7 minute, se schiţează din parte bolnavului o uşoară flectare a membrului inferior drept şi apoi o grimasă a muşchilor feţei, urmate în fine de o puternică criză convulsivă generalizată, care se termină cu revenirea bolnavului la normal. Trezit, bolnavul ne declară că nu-şi dă seama de ce i-a venit rău, deoarece nu a simţit nici un fel de durere în momentul masajului prostatic.

III. *Bolnavul I. D.*, de 28 ani, de profesiune proprietar rural, de constituţie robustă şi cu starea generală foarte bună. Antecedente heredo-colaterale şi personale, fără importanţă. Vine în tratament pentru o uretrită gonococică cronică cu două stricturi uretrale şi prostata mărită de volum şi puţin dureroasă.

In ziua de 31 III 1929, îi fac un examen explorator care se termină cu o explorare digitală a prostatei. Explorarea făcută cu foarte multă precauţiune şi fără brutalitate (având mai ales proaspăt în memorie cazul precedent), în poziţia în picioare cu flectat înainte sprijinit pe masă.

Examinarea terminată, bolnavul ia paharul spre a urina, dar după câteva secunde simte că-i vine rău şi abia se poate ţine pe picioare pentru a fi condus până la canapea. Aci, culcat imediat în poziţia orizontală şi descheiat imediat de haine la gât şi corp, îşi revine după câteva secunde, rămânând însă într'o stare de astenie generală atât de mare încât e nevoit a rămâne în poziţia culcată 10—15 minute.

Cu toată această lipotimie, bolnavul urmează apoi regulat în zilele următoare tratamentul complect cu dilataţiuni uretrale alternate cu masaje ale prostatei, plecând apoi vindecat.

IV. *Bolnavul Cr. N.*, în vârstă de 18 ani, de constituţie foarte bună, student. Starea generală excelentă, este fiu de proprietar rural, şi trăit în mediul sănătos de ţară. Vine în tratament pentru o secreţie uretrală şi o senzaţie de jenă în perineu. La examenul microscopic se constată că e o secreţie agonococică iar prin tactul rectal se constată o prostată mărită de volum şi puţin dureroasă. Deşi examenul prostatei a fost făcut cu exces de prudenţă, bolnavul foarte sensibil, face o lipotimie la fel ca în cazul precedent.

Prin urmare patru cazuri de sincopă (sau lipotimie ultimele două) provocate cu ocazia masajului prostatei. Intr'adevăr, dacă ultimele două cazuri caracterizate prin pierderea cunoştinţei de scurtă durată, paloarea feţei, căderea, etc., sunt lipotimii, primele două sunt adevărate cazuri de sincopă, caracterizate prin simptomele clasice: *a)* Pierderea cunoştinţei cu rezoluţia mai mult sau mai puţin complectă a muşchilor; *b)* Slăbirea marcată a pulsului şi a bătăilor inimei (puls mic, mizerabil); *c)* Turburări asociate vaso-motorii şi secretorii: paloarea feţei şi a buzelor, sudori reci, răcirea extremităţilor, etc., cari contribue a da sincopei masca morţei, şi *d)* uneori se observă înainte de sfârşitul sincopei, o scurtă criză convulsivă generalizată (*Martinet*)).

Sunt accidente foarte dezagreabile şi după cum spune *Oddo* că «este întotdeauna «mişcător de a vedea pe cineva pierzându-şi subit conştiinţa şi prezintând brusc «tabloul mai mult sau mai puţin complect

«al morţei, ceeace poate fi uneori o simplă «indispoziţie trecătoare, fără gravitate şi «fără consecinţe, dar alteori moartea apa«rentă poate deveni reală! E numai o ches«tie de durată. Durata sincopei e totdea«una scurtă; dacă ea se prelungeşte, moar«tea e de temut»!

Am înregistrat aceste 4 cazuri de sincopă la un număr de 684 bolnavi cărora le-am făcut masajul prostatei, deci frequenţa ar fi cam $^1/_{171}$ sau 0.58% cazuri.

Găsim şi în autorii cunoscuţi citate cazuri similare de sincope. Lui *G. Luys* i s'a întâmplat la o primă explorare, ca un individ extrem de viguros să cadă brusc în sincopă, ca o massă, sub influenţa examenului rectal, precum şi în alte cazuri deasemenea indivizi viguroşi căzând la el în sincopă cu ocazia presiunei exercitate pe prostată. (*G. Luys*, pag. 180, 559 *Cattier* pag. 190, citează cazuri în lucrările lor).

In stare normală, masajui digital al prostatei nu provoacă durere, sensibilitatea normală a prostatei fiind nulă. In uretritele posterioare, prostatitele, veziculitele acute, durerea este unul din simptomele boalei. In stările cronice, durerea este redeşteptată de un uşor masaj al prostatei, în toate aceste cazuri sensibilitatea locală fiind exagerată. *Marion* afirmă că masajul prostatei care normal nu determină nici o sensibilitate specială a prostatei, în unele cazuri patologice redeşteaptă o sensibilitate sau chiar o durere fie generalizată, fie localizată; în anumite puncte, chiar presiunea uşoară produce durere. La fel observă şi toţi ceilalţi autori: unii bolnavi simt violente dureri în momentul primelor masaje, alţii pot uneori chiar să-şi piardă cunoştinţa.

Afară de aceste cazuri de hipersensibilitate locală, mai sunt şi alţi bolnavi a căror hipersensibilitate generală ar putea fi cauza unor sincope.

Indivizii hipostenici, epuizaţi şi debilitaţi de diverse maladii, convalescenţi, nevropaţi, sunt indivizi cu o *predispoziţie* evidentă pentru lipotimii, mergând uneori până la sincope. Alteori indivizi cu o *insuficienţă suprarenală* post-infecţioasă, pot da deasemenea spectacole de sincopă; *anemicii* consecutivi unor mari hemoragii, bolnavii emotivi, cu o *predispoziţie emotivo-neuro-cardio-vasculară*, cu o exagerare a reflexelor emotive vaso-motorii şi inhibitorii; *arterio-sclerosii*, mai ales au nevoe de o atenţie deosebită deoarece «dacă sincopa este de obiceiu *benignă* «*la tineri*, ea este întotdeauna serioasă, re«dutabilă, câteodată chiar fatală la bătrâni! «(*Martinet*)».

Chiar o schimbare bruscă a poziţiei bolnavului din decubitus orizontal în poziţia şezândă cu capul în sus, poate provoca sincopa.

Sincopa mai poate fi şi de *origină reflexă*, cu un punct de plecare din diferite organe şi anume din căile respiratorii, digestive, genito-urinare, etc. După Prof. *Paulescu*, o excitaţie pornită dintr'unul din aceste puncte, determină contracţia vaselor istmului şi consecutiv, sincopa. Masajul prostatei ar da şi el naştere unui atare reflex nervos, care pornit din prostată ar determina o excitaţie subită a istmului encefalului, excitaţie datorită anemiei prin vaso-constricţie.

Din enumerarea tuturor acestor cauze cari ar putea explica sincopa, vedem că bolnavii noştri, tineri între 18-32 ani cari, afară de cazul II, de constituţie mai debilă, sunt robuşti, nu sunt nici arterio-scleroşi, nici cardiaci, nici debilitaţi după vre-o maladie infecţioasă, nici anemici posthemoragici, ci sunt probabil nişte predispuşi emotivi neuro-vasculari, la cari masajul prostatic fie prin uşoară senzaţie de durere, fie prin manopera cam impresionantă să le fi produs lipotimia sau sincopa. Dealtfel, în cele mai multe cazuri, sincopa este de origină nervoasă şi reflexă.

Nu putem crede că schimbarea poziţiei din orizontală pe masă în cea în picioare să fie cauza sincopei în cazurile noastre, deoarece nu sunt debili, convalescenţi sau anemici şi nici această schimbare de poziţie nu s'a făcut atât de brusc; de asemenea nici poziţia luată pentru masaj nu poate fi învinuită de oarece chiar dacă masajele toate ar fi făcute cu bolnavii în decubitus orizontal pe masă, nimic nu i-ar împedeca să facă sincopa imediat ce s'ar da jos. De altfel între momentul masajului şi accident au trecut întotdeauna câteva secunde.

Având acestea în vedere e bine ca concluzie, la orice masaj al prostatei să avem în memorie şi posibilitatea acestor accidente cari, dacă nu în totdeauna se pot evita, e bine să le prevedem spre a nu fi surprinşi de ele.

CHESTIUNI DE ORGANIZARE

Starea sanitară în judeţe

de Dr. D. ZEANA
Chirurg — R.-Vâlcea

Revista România Medicală, prin scrisul unor medici cu renume bine stabilit, semnalează în ultimul timp Ministerului Sănătăţii starea precară în care se găsesc instituţiile spitaliceşti din ţară.

Nu este locul aici şi nici de competinţa noastră să atacăm modul de organizare al serviciilor sanitare pe judeţe, organizare prin care Ministerul Sănătăţii se crede că este ţinut la curent asupra stării sanitare a populaţiei rurale, asupra activităţii diferitelor spitale, precum şi că face tot ce este posibil, în stadiul actual al ştiinţei medicale, pentru venirea în ajutor a populaţiei suferinde. Principiul acestei organizări pare foarte bun şi totuşi rezultatele obţinute sunt departe de a fi bune.

Un medic din provincie, şi mai ales un chirurg şi român, are de foarte multe ori ocazia să se convingă despre acest lucru şi să dea semnale de alarmă.

Spitalele rurale nu-şi pot îndeplini menirea prin faptul că sunt complect neglijate, lipsite de materiale, nereparate de ani de zile, cu alocaţia de hrană minimă şi alte multe neajunsuri cari le fac de multe ori inapte de a da măcar primele ajutoare şi îndrumarea spre centrul judeţean.

Spitalul judeţean suferă de aceleaşi neajunsuri, la care se mai adaogă şi un factor de o importanţă capitală, şi anume lipsa de secţii de specialitate, cu medici specializaţi.

In cele mai multe capitale de judeţ din ţară, au fost spitale mixte. După divizarea în două secţii a acestor spitale — medicală şi chirurgicală — divizare mai mult artificială, un medic a luat conducerea secţiei medicale, un altul cea chirurgicală.

In aceste condiţiuni de confort şi de pricepere s'a făcut ce s'a putut atunci când populaţia noastră nu se îndrepta spre spital de cât în anumite cazuri — infecţiuni grave, accidente, cazuri de chirurgie mică şi de chirurgie de urgenţă. In ultimul timp însă, chirurgia a marcat progrese foarte mari, prin achiziţiuni importante în technică, în indicaţiuni, în asepsie, aşa în cât a modificat întru câtva mentalitatea bolnavilor cari până aci nu vedeau în actul operator de cât numai riscuri şi începe o afluenţă de cazuri chirurgicale spre spitale. Acum se naşte desechilibrul. Medicul nu poate satisface necesităţile populaţiei bolnave, pentru că nu este chirurg, sau pentru că nu dispune de instalaţiunile şi confortul necesar.

In felul acesta se creiază curente de îndreptare a bolnavilor spre alte centre cari au şi personal medical bine pregătit şi instituţii cu confort. Chestiunea în aparenţă este rezolvată. Bolnavii din judeţul Vâlcea şi din judeţele limitrofe, cari au ca centru mai apropiat oraşul Râmnicul Vâlcii, spre exemplu, sunt îndrumaţi, chiar de către medicii instituţiilor sanitare de aici, la Sibiu, la Craiova sau la Bucureşti. Nu pot beneficia însă de acest favor şi bolnavii în stare gravă, cazurile de urgenţă accidentele grave, cazurile obstetricale cari reclamă ajutor medical urgent, cazurile cari nu suportă temporizarea şi altele. Pentru orice eventualitate e bine ca bolnavul să fie în centrul judeţului său unde se poate transporta cu uşurinţă, unde poate fi vizitat de-ai săi, pe lângă interesul de ordin juridic în unele cazuri penale.

Nu de puţine ori am fost chemat la ţară pentru cazuri de infecţii puerperale grave, mortale, cazuri de neoplasme uterine inoperabile, cazuri de tuberculoză chirurgicală neglijată.

In regiunea noastră este un teren cu foarte mult material chirurgical. Mortalitatea datorită pe deoparte neglijerei populaţiei suferinde şi nevenirea în ajutor la timpul oportun, pe de altă parte datorită ignoranţei ţăranului nostru, este enorm de mare. Dacă am avea posibilitatea de timp să facem o statistică asupra cazurilor mortale prin boli chirurgicale şi accidente obstetricale, am ajunge cu siguranţă la concluzia că în toate aceste cazuri, multe la număr, s'a recurs la ajutorul medical în ultimul moment, sau nu s'a recurs de loc.

DUPA AVIZUL

TUTUROR SIFILIGRAFILOR

ADEVĂRATUL TRATAMENT de ASALT

AL SIFILISULUI

Câștigat și hereditar, contagios

sau necontagios, este realizat prin

Injecțiunile intravenoase

cu

Novarsenobenzol

Billon

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES

86 & 92 rue, Vieille-du-Temple – PARIS (3e)

Reprezentant general pentru România JACQUES de CANTELAR

Bulev. Pache No. 52, Telefon 377/68

DEGALOL-NEOHEXAL

INDISPENSABIL PENTRU FIECARE PRACTICIAN:

DEGALOL

Cholagogul cu efect sigur la toate maladiile ficatului şi a căilor biliare.

Tub cu 20 tablete a 0.1 gr.

NEOHEXAL

Desinfectantul intern cu gust plăcut la toate maladiile infecţioase şi în special în bolile căilor urinare.

pentru adulţi şi copii

Tub cu 20 tablete a 0.5 gr.

J.D. Riedel-E. de Haën A.-G. Berlin

REPREZENTANŢE:

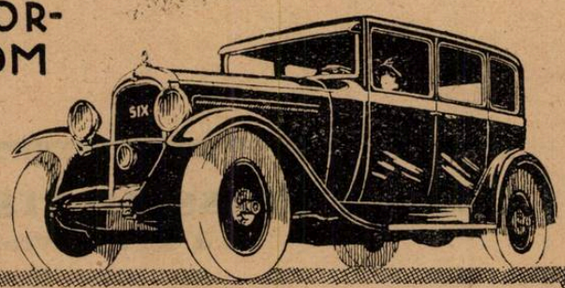
Pentru ţinuturile alipite
WALTER ROTH
Sighişoara — Transilvania

Pentru vechiul Regat
SAM. LOEBL & FIU
Bucureşti, B-dul Maria 30

CITROËN C6

CELE MAI IMPORTANTE UZINE DIN EUROPA PRODUC UN NOU AUTOMOBIL DE 6 CILINDRI COMFORTABIL ECONOMIC SI COMPLECT ECHIPAT

6 CILINDRI



TORPEDO
LEI 225.000
CONDUCERE INTERIOARĂ 285.000

ATLANTA S.A.
CALEA VICTORIEI 116
AGENŢII IN TOATĂ ŢARA

Din punctul acesta de vedere, ţăranul nostru nu are îndrumători, sfătuitori, nu este controlat.

Imi amintesc de o serie de cazuri de naşteri anormale la cari au tras de copil şi au introdus mâinile murdare în uter mai multe femei din vecini cari au sărit în ajutor, alte cazuri la cari s'a făcut spălătură vaginală imediat după naştere, cu irigatorul şi canula cu care cu puţin mai înainte se făcuse bolnavei clismă, alte cazuri cari au fost lăsate pe scânduri şi pe jos, în stare gravă de infecţie puerperală şi cu scurgeri extrem de murdare şi fetide, ca să nu murdărească salteaua de pae. In fine sunt case de ţăran unde nu găseşti un lighean, o bucată de săpun.

In aceste condiţiuni de mentalitate şi de higienă la ţară, mortalitatea este enorm de mare şi nu vedem unde este îndrumarea, controlul sanitar şi mijloacele de îndreptare ale acestui rău.

Statul, prin Ministerul Sănătăţei, trebue să-şi constituiască un bun al său din sănătatea ţăranului nostru. Statul trebue să-şi aibă personalul medical şi sanitar auxiliar de la ţară organizat în aşa fel în cât să se ridice toţi bolnavii şi să se interneze în spitale, să se ridice gravidele pentru a naşte în maternităţi.

Pentru ajungerea acestui scop însă, trebuesc în primul rând complect transformate spitalele din capitalele de judeţ. Aceste spitale trebue să dispună de o secţie de chirurgie generală cu confort şi cu paturi suficiente, cu personal specializat, o secţie obstetricală şi de femei, o secţie medicală, o secţie de boli contagioase, o secţie de laborator cu toate anexele, precum şi un serviciu de salvare bine organizat.

După ce aceste instituţii vor exista în bună stare de funcţiune în capitala de judeţ, personalul medical şi auxiliar sanitar de la ţară, trebue să exercite un control serios, din sat în sat, din casă în casă, pentru descoperirea şi trimiterea din timp a bolnavilor la specialiştii din centrul medical judeţean cu care trebue să conlucreze.

Nu trebueşte lăsată această stare în seama bolnavului, în seama ţăranului nostru inconştient de răul pe care îl cauzează lui şi ţării, prin pierderea atâtor fiinţe tinere.

Trebue să mai avem în vedere că ţăranul nostru cu starea materială rea, nu poate suporta cheltuelile unei îngrijiri medicale dată de către medici chiar şi în instituţiile spitaliceşti ale statului.

Medicii, mai ales cei din provincie, suntem în tot momentul la graniţa dintre viaţă şi moarte în faţa bolnavilor cari se prezintă la noi ca la ultima încercare.

Statul trebue să pue odată stavilă tendinţelor de a se comercializa medicina, trebue să se erijeze în stăpân al acestui factor enorm de important pentru economia naţională — sănătatea ţăranului. Statul trebue să încadreze corpul medical serios, bine pregătit, cu dragoste de neam şi de ţară, în instituţii proprii, sever controlate.

REVISTA CARŢILOR

Program analitic al cursului de Semiologie pentru studenţii anului al III-lea, de Profesor Dr. *Dimitrie Ionescu*, Directorul Clinicei III-a medicală a Facultăţei de medicină din Bucureşti.

D-l Profesor *Dimitrie Ionescu* a avut ideia fericită să imprime, într'o broşură frumos tipărită, Programul analitic al cursului de Semiologie ce se predă în clinica sa.

Lucrarea aceasta oglindeşte concepţia clinică realistă pe care directorul Clinicei a III-a medicală o are, asupra modului cum semiologia medicală se poate preda cu folos pentru elevi. Sistematizarea programelor de învăţământ, constitue o necesitate absolută pentru epoca actuală, când progresele ştiinţei au amplificat aşa de mult domeniul cunoştinţelor medicale. In afară de aceasta, clinicele, pe lângă cercetările ştiinţifice ce urmăresc, pe lângă lecţiunile ce fac asupra problemelor noi şi actuale, au obligaţia să dea studenţilor o serie de cunoştinţe precise asupra chestiunilor esenţiale de clinică.

Pentru aceasta este nevoe de un program unitar de predare, şi D-l Profesor *D. Ionescu* a realizat acest program într'un mod impecabil.

In 50 lecţii de Semiologie, d-sa a sistematizat tot învăţământul clinic medical.

Astfel: Introducerea la învăţământul clinic ocupă 2 lecţiuni; Semiologia aparatului respirator 8 lecţii; Semiologia aparatului circulator 10 lecţii; Semiologia aparatului hematopoetic 5 lecţii; Semiologia tubului digestiv şi glandelor anexe 10 lecţii; Semiologia rinichiului 4 lecţii; Semiologia sistemului nervos 3 lecţii; Semiologia sistemului neurovegetativ şi endocrinian 3 lecţii; Semiologia nutriţei 3 lecţii; Semiologia sindromului febră o lecţie.

Felul cum este conceput şi realizat acest program analitic, întrece cu mult scopul pentru care el a fost scris, adică acela de a servi de fir conducător activităţei personalului medical şi elevilor clinicei a III-a medicală.

Intr'adevăr, lucrarea de care ne ocupăm poate servi de model pentru organizarea oricărui învăţământ clinic şi nu ne îndoim că ea va avea un răsunet important în cercurile universitare.

Ceva mai mult, Programul analitic al D-lui Profesor *D. Ionescu*, va aduce servicii reale, tuturor medicilor, cari îl vor consulta. In el vor găsi enunţate toate chestiunile cari trebuesc neapărat cunoscute de orice medic, în actuala fază de desvoltare a ştiinţei şi practicei medicale. Cu ajutorul acestui program analitic fiecare medic, în cabinetul lui de lucru, va putea face un control riguros al cunoştinţelor sale, şi le va putea complecta pe cele cari le va găsi incomplecte, consultând diferite tratate.

Iată cum, o lucrare de dimensiuni mici şi prezentată sub forma simplă a unui Program analitic, poate avea o valoare excepţională şi pentru organizarea învăţământului medical şi pentru practica medicală curentă. Fenomenul se explică prin aceia că autorul întruneşte nu numai calităţile de om de ştiinţă şi de bun profesor, dar şi pe acelea de profund cunoscător al metodelor didactice şi al problemelor de învăţământ.

Dr. P. TOMESCU

Conf. Dr. Dumitrescu-Mante: **Lecţiuni de Clinică şi Patologie medicală.** vol. I.

D-l Dr. *M.* reuneşte într'un volum de 140 pagini, un număr de 15 lecţiuni clinice personale, în cari tratează în mod metodic şi documentat, tot atâtea capitole de patologie medicală, din cele mai importante şi în lumina datelor recente.

Competinţa autorului e o garanţie de valoarea indiscutabilă a acestei publicaţiuni.

Capitolele cari fac obiectul de expunere al prezentului volum sunt următoarele: Pleurezia sero-fibrinoasă, endocardita lentă malignă, diabetul insipid, cancerul capului pancreasului, litiaza biliară, insuficienţa aortică, ulcerul stomacal, pericardita, pleuroperitonita serofibrinoasă bacilară, colitele, nefritele şi clasificarea lor cu sindrom actual azotemic, hidropigen, albuminurie şi nefrita cu sindrom hipertensiv.

Fiecare din aceste capitole e redat — metodic şi documentat — cuprinzând toate noţiunile de etiologie, simptomatologie, anatomie patologică, diagnostic etc. şi în plus toate concepţiile noi asupra chestiunilor în discuţie şi cari nu se pot găsi încă în tratatele clasice, fiind de odată prea recentă.

Inspiraţia D-lui Conf. Dr. *Mante*, de-a da publicităţii reunind într'un volum, aceste interesante lecţiuni, rezultatul unei munci destul de încordate, e cât se poate de binevenită şi nu-i putem dori decât să-şi găsească mulţi imitatori.

Utilitatea unor asemenea publicaţiuni e îndejuns de cunoscută şi nu poate să scape nimănui, deoarece ele aduc un real serviciu nu numai tineretului universitar, ci şi oricărui medic practician, interesat să revadă, un capitol de patologie medicală, redat în mod concis şi pus la punct cu ultimile cercetări din literatura medicală.

Dr. I. BISTRICEANU

Staţiunile balneare din centrul Franţei, de Conferenţiar *Dr. P. Tomescu.*

Intr'o broşură elegantă de 54 pagini cu ilustraţiuni numeroase, autorul publică impresiunile sale medicale dintr'un voiaj de studii. Cititorul va găsi date complecte referitoare la indicaţiunile şi contraindicaţiunile diferitelor staţiuni termale, ca şi impresiuni asupra aspectului general al localităţilor vizitate.

Medicii practicieni, asaltaţi zilnic, de bolnavii ce doresc a-şi face cura în străinătate, vor găsi în această broşură, date precise, asupre unor staţiuni renumite ca: Bourboule, Mont-Dore, Saint-Nectaire, Royat, Châtel-Guyon şi Vichy.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Omagiul Americei latine pentru D-l Profesor Gh. Marinescu

Conferinţele şi cursurile făcute în America latină în vara trecută de D-l Profesor *Gh. Marinescu*, au lăsat acolo amintiri aşa de intense, încât cercurile ştiinţifice medicale nu scapă nici o ocazie pentru a-şi manifesta stima şi admiraţia lor pentru savantul român. De curând, Academia de Medicicină din Buenos Aires a ales pe D-l Profesor *Marinescu*, membru corespondent al ei, odată cu Profesorul *Nonne*.

Cercul Medical din Rosario a ales pe D-l Profesor *Marinescu*, membru de onoare, în acelaş timp cu Profesorii *Hartmann* şi *Sergent*, de la Facultatea de medicină din Paris. De asemenea, societatea de neurologie şi Psihiatrie din Rio de Janeiro a ales pe D-l Profesor *Marinescu*, membru de onoare al ei.

Manifestaţiunile pe cari le semnalăm, constitue un omagiu deosebit pentru marea operă de savant şi de profesor pe care a înfăptuit-o D-l Profesor *Marinescu*.

Demersul Asociaţiunilor de Profesionişti intelectuali, în chestiunea reformei administrative.

In numerile anterioare ale «României Medicale», am arătat pe larg, cum anteproectul de reformă administrativă conţine o serie de prevederi cari vor împiedica bunul mers al serviciilor technice specializate.

In No. 11 am publicat Memoriul către guvern al Asociaţiei generale a Medicilor, în această chestiune, iar în No. 12 Memoriul comun al Asociaţiilor Medicilor, Inginerilor, Arhitecţilor şi Veterinarilor.

Acest memoriu a fost prezentat, zilele trecute, D-lui Prim-Ministru *Maniu* de o comisiune formată din D-nii Prof. *Gheorghiu*, Preşedintele Asociaţiei generale a Medicilor, Profesor *Motaş*, Preşedintele Asociaţiei medicilor veterinari, Inginer *Davidescu*, Preşedintele Asociaţiei generale a Inginerilor şi Arhiect *Ciortan* Preşedintele societăţei arhitecţilor români.

D-l Prim Ministru a arătat delegaţiei că şi d-sa este de părere ca funcţionarii specialişti să rămână sub conducerea autorităţilor technice specializate şi a promis că va interveni pentru modificarea prevederilor contrarii acestui principiu.

Staţiunile balneare româneşti

Suntem în plin sezon balnear şi ziarele noastre au început să publice anunţurile şi prospectele staţiunilor balneare şi climaterice. După intensitatea publicităţei care acum câţiva ani nici nu exista, se poate bănui teama staţiunilor că nu vor avea prea mulţi vizitatori, anul acesta.

Teama este desigur îndreptăţită şi numărul din ce în ce mai mic al vilegiaturiştilor poate fi suficient explicat: 1. prin criza financiară ce se resimte în ţară, 2. prin lipsa de confort a staţiunilor noastre, 3. prin scumpetea lor excesivă şi 4. prin concurenţa ce o fac staţiunile străine cu instalaţii technice superioare şi preţuri mult inferioare celor indigene.

Situaţia nu se va putea modifica prin măsuri ca aceia anunţată de Ministerul Sănătăţei, acum câtva timp, când se decisese a se supune bolnavii cari se duc la staţiunile balneare străine, la o amendă. De altfel ni se pare că s'a renunţat la ideia aceasta, nedreaptă şi antipatică.

Nici odată nu am înţeles pentru ce staţiunile străine pot să ofere un confort satisfăcător în schimbul unor preţuri inferioare staţiunilor româneşti. Dacă acest mister va putea fi descoperit, vom reuşi să menţinem şi să ameliorăm staţiunile noastre balneare şi climaterice. Sperăm că societatea de hidrologie, aşa de bine intenţionată şi proprietarii de staţiuni, aşa de interesaţi, vor reuşi să descopere defectul care fără îndoială, există, în mecanismul funcţionărei staţiunilor noastre.

Pentru a arăta în mod precis marea deosebire de preţuri care există între staţiunile franceze şi româneşti, vom amintii că în cele mai elegante şi renumite localităţi franceze: Vichy, Contrexéville, Mont-Dore, Royat, etc. în hoteluri de primul rang, pensiunea complectă costă între 60 şi 100 franci francezi pe zi, de persoană (400—660 lei). In staţiunile româneşti, în hoteluri similare, pensiunea complectă costă 700—1000 lei. Dacă la diferenţa de preţ adăogăm diferenţa de confort, vom înţelege preferinţa, atât de naturală, a pacienţilor, pentru staţiunile străine.

Terminând, vom semnala şi un alt punct al chestiunei care ne interesează direct: relaţiunile dintre staţiunile balneare şi medici. Este cert că medicii sunt aceia cari fac celebritatea staţiunilor balneare şi le furnizează clientela. Din acestă cauză, staţiunile străine şi mai ales cele franceze, se comportă faţă de medici cu o curtuazie deosebită, făcându-le toate înlesnirile.

Medicii din toată lumea sunt admirabil primiţi, sunt scutiţi de toate taxele ce se plătesc în staţiuni, au băile, şi spectacolele gratis. In afară de aceasta, în fiecare an se organizează voiagii de studii medicale la staţiunile balneare şi climaterice, cari suportă o bună parte din cheltueli.

Din acest punct de vedere, suntem cu mult în urmă, unele staţiuni româneşti scutesc pe medici de taxe, altele le acordă reduceri sau gratuitate pentru băi, însă numai după amiază la ore nepotrivite. Cu un cuvânt medicul, este tratat ca un oaspe nedorit şi inoportun spre deosebire de străinătate unde este considerat ca un prieten şi colaborator util.

In ceiace priveşte voiagiile de studii medicale, la noi nici nu există. Am propus, prin această revistă, organizarea lor, fără să fi putut stimula, până acum, nici o iniţiativă. Sperăm că ele vor fi organizate cât de curând.

Ministerul Sănătăţei îşi plăteşte datoriile

In luna Mai şi la începutul lui Iunie ziarele au adus ştirea că Ministerul Sănătăţei a decis să-şi plătească datoriile rămase din trecut.

Ştirea aceasta a umplut de bucurie, mai ales pe medicii de circumscripţie cari au de primit diurnele lor de deplasare din anii trecuţi. Au aşteptat bieţii medici să li se trimeată banii pe cari Ministerul îi datorează, dar aşteptarea lor a fost zadarnică şi unii din ei ne scriu scrisori pline de amărăciune. Dacă se aplică principiul general ca statul să-şi plătească datoriile, nu înţelegem de ce tocmai medicilor să li se refuze acest drept care se acordă celorlalţi cetăţeni cari au de încasat ceva de la stat.

Dacă statul nu are bani pentru a-şi plăti integral datoriile, ar fi logic să se plătească parţial, o cotă de 50—60% tuturor creditorilor, şi dintre ei să nu fie excluşi tocmai medicii de circumscripţie. Intr'adevăr dacă este o categorie a profesiunei noastre, care luptă cu mai mari greutăţi, este aceia a medicilor de plasă, pentru cari încasarea sumei de 20—30.000 lei pe cari o au de primit de la stat ar fi o adevărată binefacere.

Făcându-ne ecoul cititorilor noştri, transmitem cererea lor dreaptă Ministerului Sănătăţei, care sperăm că va găsi un moment pentru a se ocupa şi de doleanţele lor

„Depozitele Ministerului Sănătăţei publice sunt pline cu materiale sanitare"

D-l Profesor Dr. *Răşcanu*, Deputat de Iaşi, a interpelat pe D-nii Miniştri ai Instrucţiei publice şi ai Sănătăţei, asupra ameliorărilor pe cari guvernul înţelege să le aducă Facultăţei de medicină şi spitalelor Eforiei Sf. Spiridon din Iaşi.

D-nii Miniştri au răspuns arătând bunele intenţiuni ale guvernului şi regretul că actuala criză financiară îi împiedică să facă pentru Facultatea de medicină din Iaşi şi clinicele sale, tot ceia ce ar dori.

Cu ocazia răspunsului său, D-l Ministru al Sănătăţei publice, a arătat că «Depozitele Ministerului sunt pline de materiale sanitare», din cari va acorda o parte şi spitalelor Eforiei Sf. Spiridon din Iaşi.

Această ştire a fost o surpriză plăcută pentru toţi medicii de spitale şi de circumscripţii din ţară. Aceştia se întreabă, cu drept cuvânt, de ce serviciile lor sunt ţinute în cea mai mare lipsă de instrumente şi de aparate medicale, când depozitele Ministerului sunt pline de astfel de materiale sanitare.

Nu poate fi la mijloc decât ori o informare inexactă a D-lui Ministru, ori o concepţiune greşită a şefilor de depozite cari preferă să păstreze materialele neutilizate în loc să le distribue serviciilor cari duc lipsă.

In cazul acesta din urmă, credem că este urgent necesar un ordin hotărât ca materialele sanitare să se distribue imediat serviciilor cari au nevoe de ele.

PLASMOCHIN

REMEDIU NOU SINTETIC CONTRA

PALUDISMULUI

CU ACȚIUNE SPECIFICA ȘI ASUPRA GAMEȚILOR FEBREI TERȚE MALIGNE

Pentru tratamentul și profilaxia tututor formelor paludismului, în special în idiosincrazie față de chinină, febră hemoglobinurică etc.

BAYER

LUCIUS MEISTER ML&B BRÜNING HOECHST

Prezentare: Tablete de Plasmochin de 0,02 ctgr. XXV.
Dragele de Plasmochin compositum XXX.
(0,01 ctgr. Plasmochin și 0,125 mgr. sulfat de chinină)
Tablete de Plasmochin compositum XXX.
(0,01 ctgr. Plasmochin și 0,125 mgr. sulfat de chinină)
Soluție de Plasmochin 1%. Fiole cu 1,2 și 3,2 cm.³ X.

AMBALAJ ORIGINAL

I.G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
Secția farmaceutică - Biroul științific - „Bayer-Meister Lucius"
Leverkusen a. Rh.

Specimente și literatură gratuit prin Reprezentanții generali pentru România:
„PHARMA-STUDERUS" & Co. București II, Str. Spiru Haret, 5.
Telefon 49/30

GOMENOL

NUME ŞI MARCA ÎNREGISTRATĂ

este antisepticul ideal

El nu poate fi identificat cu nici o esenţă similară, nici una nu i s' ar putea substitui.

Introducerea sa în terapeutica dateaza de mai bine de 35 ani si trecerea de care se bucură în Corpul medical, e din ce în ce mai mare.

Avantagiile întrebuinţarei sale în bolile cele mai grave, au fost dovedite în mai mult de 78 comunicări stiinţifice facute Societaţilor Savante.

Ultimile comunicări relatează despre vindecări obţinute în afecţiuni, care, pâna acum, din cauza greutăţilor întâmpinate în tratamentul lor, dădeau mult de lucru medicilor şi chirurgilor.

Ele dovedesc, că doctorul care luptă în contra unei boli care istoveşte organizmul şi unde ar risca intervenţia nefastă a unei septicemii, sau chirurgul, care face o operaţie unui anemic sau unui pacient deprimat, posedă, cu **împregnaţiunea gomenolată,** un foarte sigur şi puternic mijloc de vindecare.

Tot mulţumită acestui medicament, somnul celor operaţi nu mai este periculos şi operaţiile cele mai lungi şi mai delicate, se practică acum în linişte şi siguranţă.

Calitatea sa de a fi absolut nevătămător şi proprietăţile sale calmante, împreună cu marea sa putere antiseptică, îl fac să fie, atât un topic al cazurilor uşoare, benigne, cât şi un activ auxiliar al medicilor şi chirurgilor, pentru a obţine vindecări sau cicatrizări mai grele.

PRODUSELE "PREVET" CU GOMENOL

GOMENOL (inhalatiuni si preparare de apa gomenolata).
In tuburi picatoare mici circa 50 cmc. ... ...
— mari — 100 cmc. ... ...

GOMENOLÉO (Oleos-Gomenol) "PREVET" dozate 2 %, 5 %, 10 %, 20 %. Toate aceste dozagii se gasesc în :
Cutii de 10 fiole de 2 cmc ....
Cutii de 10 fiole de 5 cmc ... ...
Flacoane mici (50 cmc) ... ...
Flacoane mari (100 cmc) ... ...

GOMENOLÉO-ETHER (Oleo-Gomenol-Ether) pentru injectiuni intra-musculare, contra tusei convulsive. — *In cutii de 10 fiole a 5 cm... ... ...*

GOMENOFORME pentru injectiuni nasale. — *In cutii de 20 capsule mici de 1/2 cmc. Gomenoleo 5%.*

GOMENOL-PATES *in cutii metalice ... ...*

GOMENOLEONES, pt. pansamente mici. *In cutii cu 12 capsule de 2 cmc. gomenoléo 10 % ... ...*

GOMENOL-RHINO *în tuburi ... ...*

GOMENOL-SIROP, *în flac ... ...*

GOMENOL-CAPSULE de 0,25 gomenol, *în tuburi... ... ...*

GOMENOL-GLUTINULE de 0, 40 gomenoleu, *în tuburi.. ... ...*

GOMENOL-OPHTALMO, *în tuburi.. ...*

GOMENOL-UNGUENT, *în tuburi ... ...*

GOMENOL-SAPUN, *în tuburi ... ...*

GOMENOL-BALSAM, *în tuburi. ... ...*

GOMENOLATOR, *tigarete cu rezerva.. ...*

GOMENOVULE, *cutii cu 6 bucati. ... ...*

Literatura şi echantioane la cerere. Exclusivitatea Generala pentru România **Drogueria "Standard"**
Str. Zorilor N° 2, BUCUREŞTI.

Reglementarea prostituţiei în Capitală

De câtva timp, ziarele politice publică reportagii întinse asupra chestiunei prostituţei în Capitală, chestiune care a fost actualizată de bunele intenţiuni ale comisiei interimare a Capitalei, doritoare a rezolva şi această chestiune.

Acum câteva luni au început discuţiunile. Comisiunea este formată din medicii comunali din Bucureşti, împreună cu membrii comisiei interimare, cari nu sunt medici şi cu un grup de medici tineri doritori a-şi pune priceperea şi timpul lor liber la dispoziţia serviciului de control al prostituţiei.

La un moment dat, cineva din cei adunaţi la discuţie a observat că, în afară de medicii comunali cari nu sunt specializaţi în profilaxia boalelor venerice, în afară de medicii candidaţi la locurile ce se vor creia şi cari nu sunt nici ei specializaţi, în afară de membrii comisiei interimare, cari nu cunosc chestiunea decât din vagi şi neplăcute amintiri din tinereţe, ar trebui totuşi şi nişte *adevăraţi specialişti.*

Observaţia fiind găsită întemeiată au fost invitaţi D-l Profesor *Nicolau,* Directorul clinicei de sifiligrafie de la Facultatea de medicină din Bucureşti şi D-l General *Nicoleanu,* Prefectul Poliţiei Capitalei.

Aceste două personalităţi au dat comisiunei, un prestigiu care lipsea şi o directivă care anterior nu exista. Din nefericire D-l Profesor *Nicolau* şi D-l General *Nicoleanu* nu au asistat decât la puţine şedinţe, şi imediat după plecarea Domniilor lor, comisiunea a recăzut în banalitatea unor discuţiuni sterile. Dacă lucrurile s'ar fi redus la atâta, desigur că am fi preferat să nu discutăm o chestiune căreia nu avem competinţa a-i aduce vre-o lămurire.

Dar discuţiunile comisiunei s'au bucurat de o largă publicitate, ceiace a adus în marele public nedumerire, iar în cercurile medicale critici îndreptăţite.

Dela început trebue să remarcăm, că acţiunea întreprinsă pentru combaterea prostituţiei, a ajuns la rezultate contrarii scopului urmărit. S'a făcut într'adevăr o mare propagandă pentru această profesiune, propagandă care a culminat prin publicarea în ziare a adreselor celor mai mari sau mai reputate case de toleranţă.

Desigur nu acesta a fost scopul urmărit şi de aceia credem necesar a se revizui metodele de lucru ale comisiunei de care ne ocupăm.

Dar chiar ideia fundamentală ca problema prostituţiei să fie rezolvată de consiliul de igienă al Capitalei, ni se pare profund greşită. Această chestiune care interesează într'un mod deosebit sănătatea publică, credem că trebue studiată şi rezolvată de Ministerul Sănătăţei printr'o legiferare unitară şi uniformă pentru ţara întreagă.

Dacă se va lăsa în grija comunelor reglementarea prostituţiei, se va ajunge la un adevărat haos, în care măsurile sanitare nu numai că vor varia, dar chiar se vor contrazice de la un oraş la altul.

Pentru a se pune capăt discuţiunilor inutile, sterile şi uneori vătămătoare, cari se fac la Primăria Capitalei, propunem ca Ministerul Sănătăţei să ia asupra lui studierea şi rezolvarea chestiune prostituţiei în legătură cu combaterea şi profilaxia boalelor venerice. In acest scop, Ministerul ar trebui să numească o comisiune restrânsă de *adevăraţi specialişti,* cari inspirându-se din legislaţiile străine şi adaptându-le spiritului şi obiceiurilor noastre, ar putea întocmi un proiect de lege practic, simplu şi cel puţin cu perspectiva unor rezultate bune.

Noul regulament pentru admiterea şi funcţionarea medicilor secundari în spitalele Eforiei

Regulamentul concursurilor de medici secundari la Eforie, suferind modificări esenţiale, reproducem după Monitorul Oficial din 18 Iunie, articolele mai importante:

Condiţiuni de admisibilitate.

Art. 1. — Funcţiunea de medic secundar în spitalele Eforiei se obţine numai prin concurs.

Art. 2. — Pentru admiterea la concurs, candidatul va adresa Eforiei o petiţiune timbrată, însoţită de următoarele acte:

a) Actul prin care să se constate că este cetăţean român;

b) Actul prin care să se constate că a satisfăcut legea recrutării;

c) Monitorul Oficial prin care să se constate că posedă dreptul de liberă practică a medicinei în ţară.

Art. 3. — Nu se vor admite la concursul de secundariat decât numai acei medici cari au o practică de doi ani ca medic, fiind scutiţi de această condiţiune numai foştii interni prin concurs cu stagiul complet ai Eforiei spitalelor civile, ai aşezămintelor Brâncoveneşti, ai Spiridoniei din Iaşi, ai foştilor interni din Franţa, precum şi toţi internii cari au trecut concursul din legea din 1922.

Juriul examinator.

Art. 7. — Juriul examinator se compune din următorii membri:

a) Doi medici primari definitivi de servicii ai spitalelor Eforiei din specialitatea corespunzătoare sau specialităţile înrudite, traşi la sorţi în prezenţa colegiului medical.

Pentru aceasta vor fi puse în urnă buletinele cu numele tuturor medicilor primari din specialitatea pentru care se ţine concursul şi din specialităţile înrudite (vezi clasificarea prevăzută la art. 14).

b) Doi delegaţi ai Facultăţii de medicină din Bucureşti, dintre cari unul va fi profesor de microbiologie, medicină experimentală, anatomie patologică, higienă, sau patologie generală;

c) Un delegat al consiliului sanitar superior;

d) Atât Eforia, Facultatea de medicină cât şi consiliul sanitar superior, vor desemna câte un delegat supleant, ales după aceleaşi norme.

Modul ţinerii concursului

Art. 13. — Concursul de medici secundari se ţine pe specialităţi şi anume:

a) Concurs de chirurgie pentru ocuparea posturilor din serviciile de chirurgie generală sau de specialităţi înrudite şi anume:

1. Chirurgie generală la adulţi. 2. Ginecologie. 3. Obstrietcă. 4. Oftalmologie. 5. Chirurgie infantilă. 6. Căi urinare. 7. Otorino-laringologie. 8. Stomatologie;

b) Concurs de medicină internă pentru ocuparea posturilor de medicină internă sau de specialităţile înrudite şi anume:

1. Medicină internă la adulţi. 2. Medicină infantilă. 3. Dermatologie şi sifiligrafie. 4. Boale contagioase. 5. Psihiatrie. 6. Boale venerice. 7. Boale nervoase. 8. Radiologie.

Art. 14. — Fiecare din aceste concursuri va consta din 4 probe şi anume:

a) Concursul de chirurgie cuprinde:

1. O probă scrisă compusă din două chestiuni; una de anatomie topografică şi alta de patologie chirurgicală pentru redactarea cărora se va avorda un timp de 4 ore. Aceste 2 chestiuni se vor redacta în una şi aceeaşi şedinţă.

2. Două probe clinice de chirurgie.

3. O probă de tehnică operatorie.

2. O probă de anatomie patalogică, macroscopică, care se va trece conform art. 18, alin. II;

b) Concursul de medicină internă cuprinde:

1. O probă scrisă consistând din două chestiuni de patologie medicală şi una de fiziologie normală pentru care se va acorda un timp de 4 ore.

2. Două probe clinice de medicină internă.

3. Două probe practice de laborator din anatomie patologică, bacteorologie şi analize biologice cu aplicaţiune la clinică, conform art. 18, alin. I.

Art. 17. — Cele două probe clinice consistă în examinarea a doi bolnavi: dintre care unul de chirurgie generală, iar celălalt din una din specialităţile prevăzute la art. 13, alin. *a,* când concursul se ţine pentru medicii secundari de chirurgie generală, iar când concursul se ţine pentru medicii secundari de medicină internă, un bolnav va fi de medicină internă, generală, iar celălalt din una din specialităţile prevăzute la art. 13, alin. *b.*

Art. 18. Proba practică la concursul de chirurgie va consta din: examinarea macroscopică a unei piese anatomo-patologice.

La concursul de medicină internă, proba practică de laborator va consta din cercetarea microscopică a unei secţiuni anatomo-patologice, şi a unui examen de laborator clinic.

Art. 19. — Proba de medicină operatorie constă în executarea a două operaţiuni pe cadavre:

a) O legătură de arteră; *b*) O intervenţie din acele cuprinse în chestionarul întocmit de colegiul Eforiei.

Acest chestionar publicat în acelaşi Monitor oficial, coprinde 68 chestiuni de medicină operatoare, 25 de anatomie patologică şi 5 din bacteoriologie.

Congresul internaţional antialcoolic

In zilele de 21, 22 şi 23 Iunie, s'a ţinut la Bucureşti al XIII-lea congres internaţional antialcoolic.

In ziua de 22 Iunie congresiştii au vizitat Spitalul Central de boale mintale şi nervoase, unde D-l Profesor *Obregia*, preşedinte de onoare al congresului, a ţinut o conferinţă asupra rolului alcoolismului în alienaţiunea mintală.

Expunerea luminoasă a Profesorului român, a făcut o profundă impresie asupra delegaţilor străini, cari au urmărit cu viu interes atât conferinţa cât şi vizitarea spitalului.

Congresul s'a închis la 23 Iunie, când s'a votat o moţiune prin care se cere guvernelor tuturor ţărilor, măsuri energice în contra alcoolismului.

Cu atât mai mult, cu cât congresul s'a ţinut în România, sperăm că şi guvernul nostru va ţine seamă de dezideratele acestui congres.

Un timbru poştal pentru asistenţa turberculoşilor

Un articol al D-lui Dr. S. Irimescu

D-l Dr. *S. Irimescu*, ilustrul specialist şi marele nostru luptător pentru combaterea tuberculozei, a scris un articol recent asupra timbrului poştal pentru asistenţa tuberculoşilor.

Societatea pentru profilaxia tuberculozei descurajată de indiferetismul autorităţilor, face un apel călduros către marele public, s'o ajute în marea sa operă, şi în acest scop, a lansat acest timbru.

Cum D-l Dr. *S. Irimescu* se adresează medicilor, rugându-i să facă o propagandă întinsă pentru plasarea timbrului, reproducem pasagiile următoare, din care se poate vedea la ce rezultate importante s'a ajuns în alte ţări, graţie timbrelor antituberculoase:

«Voim acum să introducem un timbru antituberculos. Il avem gata — el se poate procura pe un preţ mic (doi lei) la sediul Societăţii pentru profilaxia tuberculozei, Bucureşti, strada Lascăr Catargiu 25, — cât şi în toate debitele şi în localurile unde se găsesc mărci poştale.

Deşi facultativ, cerem să fie adoptat cât mai mult.

Prin el s'ar putea obţine sume considerabile, când ar dobândi o largă răspândire. Până ce vom organiza publicitatea necesară, cum s'a făcut în alte ţări, prin afişe care să fie împărţite peste tot — publicitatea aceasta reclamă cheltueli mari, dar ele vor fi cu prisosinţă compensate, dacă timbrul va prinde şi va reuşi şi la reviste — «România Medicală» aşa de răspândită în corpul medical, ne va putea fi de mare ajutor ca să obţinem sprijinul şi colaborarea medicilor — recurgem la ziare care pătrund pretutindeni, ca să-l facă să fie cunoscut.

Timbre de felul acesta s'au introdus în toate ţările unde lupta contra tuberculozei e serios organizată. Iniţiativa înfiinţării lui în 1906, aparţine unui funcţionar de poştă danez *Einar Holböll*. Cu sumele realizate chiar din primi ani prin vânzarea lui, s'au construit patru mari sanatorii în Danemarca. Pe rând timbrul a fost introdus în Norvegia, Suedia, Statele Unite, Canada, Finlanda, Elveţia, Islanda, Olanda, Franţa, Belgia, Luxemburg, Germania, Japonia.

In Statele-Unite dela 1907 de când a fost adoptat, a adus, socotind după moneda noastră mai mult de 7 miliarde de lei.

In bună parte, cu sumele obţinute prin el s'a ajuns în Statele-Unite ca numărul sanatoriilor pentru tuberculoşi să treacă de 700, al şcoalelor în aer liber de 6000. Infirmiere vizitatoare — sunt 12.000 — răspândesc pe tot teritoruil sfaturi de igienă şi de profilaxie.

In Franţa s'a debutat în 1926 cu un departament (Meurthe et Moselle) şi dela început entuziasmul a fost mare. In anul următor, zece departamente au fost luate pentru răspândirea timbrului, cu un succes încă şi mai complect. In departamentul Haut-Rhin s'au vândut la epoca răspândirei lui (în preajma Crăciunului) 8 timbre de fiecare locuitor şi la Thann chiar 18 timbre. In 1927, timbrul a fost generalizat în toată ţara. Reuşita a fost deplină; oficialii au dat tot ajutorul. Prefecţii unor departamente au cerut ca pe toate actele administrative să fie puse şi timbre antituberculoase. Reuşita aceasta care a trecut toate aşteptările e datorită unei propagande activă, zeleasă şi entuziastă. A intervenit însă în bună parte şi desenul timbrului, aşa de fericit în realizarea lui Desenul acesta — *le baiser au soleil* — care a devenit popular, reprezintă un copil trimiţând în avântul sufletului lui tânăr un sărut soarelui, marele vindecător care cu razele lui înviorează totul şi redă viaţă organismelor slăbite şi istovite. Imaginea aceasta, evocatoare şi atrăgătoare deşteaptă asociaţii de idei şi sugerează felul cum marea durere şi suferinţă a tuberculoşilor ar putea să fie înlăturată, prin lumina şi căldura soarelui, a aerului de afară, cu marea lor putere tămăduitoare când ar pătrunde în locuinţele de mizerie ale bolnavilor. Desenul a fost realizat de o copilă de 13 ani — Emmanuelle Jard — dintr'o şcoală muncipală din Paris. Cum în Franţa, colaborarea e generală şi entuziasmul pentru luptă găseşte ecou pretutindeni, când cei dela Comitetul naţional pentru combaterea tuberculozei, erau în căutarea unui desemn pentru timbru, un profesor dela şcoala municipală a avut ideea fericită de a cere elevelor din clasa lui să facă fiecare, după imaginaţia ei, un desen în culori pentru acest timbru. In felul aceasta Emmanuelle Jard prin desenul ei revăzut puţin de marele pictor Abel Faivre, a devenit celebră şi «sărutul către soare» a fost reprodus de mai mult de 200 de milioane de ori pe timbrele răspândite în întreaga Franţa. Vânzarea acestui timbru a adus 15 milioane franci.

Noi debutăm printr'un timbru având efigia reginei Maria. E preşedinţa de onoare a Societăţi pentru profilaxia tuberculozei şi figura ei e populară pentru mulţimile care îşi reamintesc cu pietate şi recunoştiţă de femeia cu sufletul mare, care în timpul războiului a ştiut să se plece la căpătâiul răniţilor şi tuturor suferinţilor ca să le aducă nu numai încurajări şi vorbe bune ajutoare în toate felurile. Războiul şi-a schimbat frontul.

Avem acum un mare duşman intern care şi el trebue să fie biruit. Duşmanul acesta e tuberculoza. Sub egida reginei Maria, în costumul ei de soră de caritate purtând cele două cruci, două crucri au fost emblema cu care Godefroy de Bouillon, la prima cruciadă a mers să cucercască locurile sfinte, insigna ligilor pentru combaterea tuberculozei, dăm drumul timbrului antituberculos ca să aducem prin el, pe bolnavi la limanul de scăpare, când din beneficiile lui vor putea să fie asistaţi şi căutaţi. Nădăjduim că timbrul acesta va găsi pretutindeni încurajarea şi se va ajunge la o întrecere între oficiali — pentru toate actele politice — şi particulari — pentru întreaga lor corespondenţă — ca să-l adoptate şi să-l răspândească.

Timbrul nu are numai o valoare materială ci şi una morală prin acţiunea de propagandă pe care o poate produce. Fiecare din cei ce-l vor utiliza, se va gândi că sunt atâţia nenorociţi care suferă şi va şti să înţeleagă durerea lor, căutând să aline şi să o ajute prin contribuţia pe care o va aduce la acţiunea de asistenţă a bolnavilor».

In memoria Profesorului Sicard

D. Prof. Dr. *G. Marinescu* a primit din partea unui comitet în frunte cu d. *Charlety*, rectorul Academiei din Paris şi din care face parte un mare număr de profesori şi medici aproape din toate ţările globului, următorul apel:

«Amicii, colegii şi elevii profesorului *J. A. Sicard* au hotărât să-i aşeze efigia în medalion în sala spitalului Necker în care dădea consultaţii. Ei mai au de gând să constitue sub numele de «Fundaţia amicilor lui *J. A. Sicard*» un capital al cărui venit va servi, indiferent de titluri şi de naţionalitate, fie a susţine pe cercetători în experienţele lor de laborator, fie a le uşura expunerea descoperirilor lor prin conferinţe sau publicaţiuni, cu singura condiţie ca studiile lor să fie de domeniul fiziopatologiei sau terapeuticii sistemului nervos sau să trateze o chestiune de biologie generală.

Ei speră că veţi binevoi a fi alături de dânşii pentru a onora, după cum merită, memoria acestui medic aşa de binefăcător, a acestui mare savant.

O reproducere a medalionului va fi trimeasă fiecărui subscriitor».

Subscripţiile se vor trimite pe adresa: M. M. Masson et Co. tresoriers, 120 boulevard Saint-Germain Paris (6-e) prin cec, mandat sau cecuri poştale nr. 599 sau pe adresa D-lui Prof. Dr. *G. I. Marinescu*, str. Sălciilor 27, care va trimite comitetului sumele subscrise.

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA Str. Preyer 4 **GEDEON RICHTER** TIMIŞOARA Str. Preyer 4

PREPARATE DE

CARBUNE ANIMAL

RICHTER

Tablete Carboanimalis
0.40 gr. cărbune.

Tablete Carboacid
0.40 gr. cărbune cu 2% HCl.

Tablete Carbopepsin
0.25 gr. cărbune; 0.25 gr. pepsină.

Tablete Carboacid c. pepsin
0.25 gr. cărbune cu 2% HCl şi 0.25 gr. pepsină.

Tablete Tannocarbon
0.12 gr. cărbune; 0.12 gr. tanin albuminat.

Tablete Carbolax
0.45 gr. cărbune; 0.05 gr. Extr. Sennae sicc.

Fermentaţiuni gastro-intestinale! Hiperaciditate!

MAGNOZON

Magn. superoxidat medicinal 25%

Pulbere — Tablete à 0.5 gr.

In afecţiunile stomacale şi ale tractului intestinal!

In insuficienţele pancreasului!

Tabl. PANKRIN Richter

PANKREAS LIQUOID RICHTER

Conţin fermenţii pancreasului

Tabl. DIPANKRIN Richter

Conţine pe lângă pancrin şi duoden, care activează fermenţii pancreasului

Literatură şi mostre rugăm a se cere direct de la fabrică. **Toate preparatele RICHTER se pot avea la farmaciile din orice loc al ţării prin depozite de En gros.**

STÉROGYL

DU

Dr ROUSSEL

ERGOSTÉRINE IRRADIÉE

VITAMINE D

ANTIRACHITIQUE

SANS ADJUVANT

FIXE CHAUX & PHOSPHORE

SOLUTION HUILEUSE TITRÉE AU 1/100e

20 à 30 GOUTTES PAR JOUR

LABORATOIRE FRANÇAIS DE CHIMIOTHÉRAPIE

21, RUE D'AUMALE - PARIS

LITTÉRATURE & ÉCHANTILLONS-R. DUNOD-STR. TOAMNEI 103-BUCUREŞTI

Centenarul Societăţei de medici şi naturalişti din Iaşi

In cursul anului 1930 se împlinesc 100 de ani de la întemeierea Societăţei de medici şi naturalişti din Iaşi, cea mai veche societate ştiinţifică românească.

Acest eveniment, are o deosebită importanţă naţională şi istorică, întru cât arată cum românii, acum o sută de ani, abia organizaţi în două state mici, erau preocupaţi de problemele ştiinţifice şi creiau o societate pentru a coordona şi expune lucrările lor originale.

Actualul preşedinte, D-l Profesor D-r *Ionescu-Mihăeşti*, a luat iniţiativa constituirei unui comitet pentru organizarea sărbătorirei acestui centenar, menit să arate vechimea preocupărilor ştiinţifice ale medicinei român eşti.

Acest comitet şi-a şi început lucrările de organizare, pentru ca aceste serbări să ia proporţiile unui eveniment de prima importanţă pentru intelectualitatea română.

Voiaj de studii medicale în Pirinei

Două călătorii medicale, au fost organizate în 1929, sub patronajul *Federaţiei medicale termale şi climatice Piriniene*, ca urmare a «Zilelor Medicale» din Paris au avut loc una între 14—25 Iunie a doua se va ţine în Septembrie.

La 8 Septembrie. Concentrare la Perigneux. Vizitarea staţiunei preistorice din Perigord.

Dela 10—18 Septembrie. Bagneres de Bigorre, Bareges, Luz, Argelis, Eaux Bonnes, Pau Cambo, Biaritz, St. Jan-de Luz, Hendaye, Saint Sebastien, Bayonne, Salies de Bearn, Dax, Arcachon.

Dela 19—21 Septembrie: Bordeaux; excursii în regiunea viticolă şi pe mare. Vagon-salon pentru Paris la ora 17.23.

Această călătorie este rezervată medicilor şi familiilor lor. Călătorii vor avea pretutindeni cele mai bune hoteluri şi toată întreţinerea în cele mai luxoase restaurante.

Transporturile vor fi efectuate în autocare dela Bagneres de Bigorre la Dax. Conferinţe cu demonstraţiuni sunt prevăzute în toate staţiunile.

Cotizaţia pentru această călătorie va fi, ca de obiceiu, 2000 franci.

Se va acorda reducere reprezentanţilor ziarelor medicale şi familiilor medicilor, compuse din mai mult de trei persoane.

Grupele de cel puţin 10 aderenţi, vor putea obţine o reducere de 50% pe căile ferate ale reţelei franceze.

Sperăm că participarea românească să nu lipsească nici de asta dată dela această interesantă excursie.

Cererile de înscriere se vor adresa: *Direcţiunei Călătoriilor Medicale Piriniene* la La Malu (Herault). Programe se pot cere şi D-lui Dr. *Ch. Laugier*, Inspector General Sanitar al regiunei I Craiova, membru corespondent al Societăţei Medicale de Climatologie şi Igienă a Litoralului Mediteranean.

Institutul de Istoria medicinei din Cluj

Institutul de Istoria medicinei din Cluj, înfiinţat şi condus de distinsul istoriograf medical şi mare prieten al ţărei noastre Prof. *Jules Guiart*, secondat cu multă pricepere de asistentul său, Docent Dr. *Valeriu Bologa*, prin numeroasele şi valoroasele lucrări pe cari le-a făcut să apară sub formă de teze, articole în diversele reviste române şi străine, monografii, şi-a dovedit cu prisosinţă necesitatea existenţei sale. In străduinţele sale de a-şi desvolta opera pentru care a fost creat, acest Institut, a luat iniţiativa şi a editărei unei Biblioteci medico-istorice din care până în prezent au apărut două volume; primul este datorit D-lui Prof. *Guiart* şi tratează despre *Medicina în timpul Faraonilor*. Al doilea de D-l *Bologa* are ca titlu: *Contribuţiuni la istoria medicinei în Ardeal*.

Lipsa de spaţiu ne înlătură posibilitatea de a ne opri mai mult asupra acestor lucrări precum şi a celorlalte, emanate din acest Institut, aşa că suntem obligaţi să ne mărginim numai a le cita:

Institutul de Istoria medicinei din Cluj în 1925—1927 (Fragment din lecţia de Istoria medicinei, ţinută în 24 Martie 1927), de Prof. *Guiart*.

Organoterapia în medicina populară românească, de Dr. *V. Dragoş*, (Teză de doctorat. Inst. Arte Grafice «Ardealul», Cluj, 1929).

Istoria medicinei. Recenziunile D-lui *N. Iorga* despre lucrările Inst. de Istoria medicinei şi farmaciei din Cluj, «Clujul medical, No. 12 din 1927).

Ştiri străine asupra începuturilor vieţii ştiinţifice şi medicale româneşti în Moldova, de Dr. *V. L. Bologa*. (Revista ştiinţifică *V. Adamache* No. 4, Octombrie 1927.

Johann Mollnar von Müllersheim, recte Ioan Piuariu. Ein Beitrag zur Geschichte der ersten Wiener Schule und ihrer Ausstrahlungen vor. Dr. *V. Bologa*. (Internationale Beiträge zur Geschihte der medizin Wien 1928).

G. C. Roja, Un savant medic aromân din Timişoara, de Dr. *V. Bologa*. (Viaţa medicală No. 2 din 1928).

Anciens pessaires trouvés en Hongrie et en Transylvanie, par le Dr. *Alex. Lengyel*. (Bulletin de la Soc. Française d'Histoire de médecine, Paris).

O carte germană necunoscută despre ciuma din Bucureşti în 1813, de Dr. *V. Bologa*. (Clujul medical No. 3—4, Martie-Aprilie 1927).

Articole mărunte: Briboi, priboi. Un rus depre literatura română în anul 1844. Intre istoria medicinei şi filologie, de *V. L. Bologa*. (Daco-romania vol. V. Buletinul muzeului limbei române, Cluj, 1928).

Schiţe balneo-istorice. I. Balneoterapia sifilisului, (Clujul medical No 4, 1928). II. Elemente de fizioterapie la Cornelius Celsus, (Clujul medical No. 8, August 1928). III. Inceputurile literaturii balneologice româneşti. (Clujul medical No. 9, 1928), de Dr. *V. Bologa*.

BIBLIOGRAFII

Higiena Industrială, de Dr. *C. Popa Radu*, Tipografia Viaţa Românească, Iaşi-preţul 65 lei.

Iată o carte care prin programul ei ori, ginal, îndeplineşte o adevărată misiune ca factor de cultură generală, atât pentru elevi, lucrători industriali, ceferişti, cât şi pentru marele public doritor a se instrui şi mai cu seamă pentru agenţii sanitari, subchirurgi şi moaşe, care vor găsi o adevărată higienă socială, capitolele înlănţuindu-se în chip firesc pe cât de complecte pe atât de limpezi ca stil.

Autorul după ce descrie corpul omenesc, trece la capitole ce trebuesc cunoscute în viaţa de toate zilele: viaţa copilului, alimentaţia, viaţa microbilor, bolile contagioase, bolile venerice, alcoolismul, tuberculoza etc., dau cititorului descrieri şi îndrumări preţioase după care autorul tratează pe înţelesul tuturor chestiunile de higienă industrială, accidentele de muncă şi ajutoarele ce trebuesc date în asemenea cazuri. Recomandăm citirea acestei cărţi pe deoparte ca un rezumat pentru cei ce au cunoştiinţi medicale, iar pentru cei ce n'au nici un fel de educaţie medicală ca un îndrumător în viaţa lor.

L'année médicale pratique, publiée sous la direction de *C. Lian*, agrégé, méd. des hôp. Préface du prof. *E. Sergent*. Un volume 1—16 621 pagini, 13 figuri: Lépine, édit. Prix . . . 24 fr.

Fiecare medic are de luptat cu o avalanşe de jurnale medicale cari îi umple întâi biroul, apoi sala de aşteptare, odaia de culcare si în sfârşit, podul. Nu se îndură să îndepărteze nici unul, hotărât să-şi arunce ochii pe fiecare, dar a doua zi o nouă năvală de reviste şi broşuri le dă la fund pe celălalte, aşa că medicul reclamat şi obosit de practica sa se resemnează a le asvârli sau să le aranjeze fără a le citi, o bună parte din publicaţiile pe cari le primeşte.

Dar deşerturile cele mai nesfârşite au oazele lor şi odată cu venirea fiecărei primăvere, *L'Année médicale pratique* apare pentru a linişti conştiinţa medicală şi spre a calma regrete şi scrupule.

Esenţialul nenumăratelor publicaţii medicale ale anului, este condensat într'adevăr aci în 300 mici articole de una sau două pagini, clasate în ordine alfabetică, redactate de specialişti competenţi. In aceste articole sunt expuse toate noţiunile medicale noi şi practice, chestiuni profesionale. Fiecare punere la punct dă toate informaţiunile necesare scutindu-ne de a le mai căuta la origină. Cu toate acestea pentru cei ce sunt avizi de detalii, indicaţiunile bibliografice cele mai importante sunt menţionate la sfârşitul fiecărui articol.

In fine, acest mic volum se termină cu lista tuturor noilor preparate farmaceutice, aparate şi broşuri medicale iar ediţia din 1929 este îmbogăţită cu un index alfabetic al articolelor din ultimii patru ani.

NOTIȚE TERAPEUTICE

PLASMOCHINUL

De doi ani, de când acest nou remediu antipaludic a fost pus la îndemâna corpului medical, numeroşi cercetători din toate colţurile lumei, s'au ocupat de el. Aceste cercetări au avut de scop să stabilească: 1) dacă Plasmochinul care nu este un succedaneu al chininei, ci medicaţiune cu totul nouă şi cu o acţiune cu totul specială, este superior chininei; 2) care este modul său de întrebuinţare cel mai eficace; 3) cari sunt efectele secundare supărătoare pe cari le-ar da întrebuinţarea Plasmochinului.

In afară de aceasta, era necesar să se adune observaţiile asupra modului de profilaxie cel mai adecuat şi să se stabilească planuri de asanare pe regiuni întregi. In expunerea noastră facem deosebire între rezultatele obţinute cu Plasmochin pur şi simplu şi acele obţinute cu Plasmochin compus (0. gr. 0.1 Plasmochin şi 0. gr. 125 de chinină). Cu Plasmochinul simplu, paraziţii febrei terţe dispar în mediu după 3—4 zile, febra în 2—4 zile; nu se observă recidive decât în 7% din cazurile tratate. Acţiunea sa este deci mult superioară chininei. Şi mai evidente sunt rezultatele obţinute în febra cuartă, unde într'o întreagă literatură, nu este citat de cât un singur caz de recidivă. Cu totul altfel se petrece în febra terţă malignă sau estivo-autumnală, unde, cu cura de Plasmochin simplu, în timp ce gameţii dispar după 7 zile, etapă care cu chinină necesită săptămâni întregi, schizonţii dispar în 6 zile, dar pentru a reapare ulterior în majoritatea cazurilor. Deci, Plasmochinul simplu nu este suficient în febra terţă malignă. In ceea ce priveşte întrebuinţarea Plasmochinului compus, pare că în febra terţă benignă are o acţiune şi mai energică decât Plasmochinul simplu, traducându-se printr'o dispariţie mai rapidă a paraziţilor din sânge şi prin o împuţinare a numărului recidivelor. Cât despre febra terţă malignă, micile cantităţi de chinină pe cari le conţine Plasmochinul compus, sunt deajuns pentru a da un efect durabil asupra schizonţilor. In febra terţă malignă proporţia recidivelor cu Plasmochin compus este de 7.2%. Plasmochinul posedă şi asupra celorlalte simptome ale paludismului o acţiune superioară chininei. Astfel, aproape toţi autorii semnalează o creştere a greutăţei, o regresiune rapidă a splenomegaliilor, o ameliorare a anemiilor şi regenerarea sângelui. In toate regiunile cu bilioză hemoglobinurică s'a stabilit că hemoglobinuria paludică este vindecată iute de Plasmochin, în timp ce chinina declanşează şi o întreţine, din care cauză acest medicament este absolut contraindicat în accesele acute. Ulterior, Plasmochinul facilitează administrarea chininei conferindu-i toleranţa.

In ceea ce priveşte posologia, s'a văzut că o doză zilnică de 0. gr. 06 la adult, adică 0 gr.01 la 10 kgr. de greutate, este suficientă, administrată în 2—3 prize zilnice. O mărire a dozelor nu sporeşte decât cu puţin efectul terapeutic, în timp ce o diminuare scade acţiunea medicamentului. La fel, pentru Plasmochinul compus, doza zilnică de 6 comprimate adică 0. gr. 06 Plasmochin compus, asociat la 0 gr. 75 de chinină, s'a dovedit şi mai eficace. Cu această posologie, efectele secundare ale chininei nu sunt simţite într'un mod supărător, în timp ce efectul gametocid şi plasmocid este complect. Dacă se măresc dozele, pot surveni efecte secundare neplăcute fără ca rezultatul terapeutic să câştige mult. La copii, pozologia următoare s'a dovedit foarte satisfăcătoare: sugaci 0. gr. 01 Plasmochin pe zi; copii dela 1—5 ani 0. gr. 01 Plasmochin 1—2 ori pe zi; dela 5—10 ani 0. gr. 01 Plasmochin de 3—4 ori pe zi după vârstă şi constituţie. Peste 10 ani se poate da fără frică aceleaşi doze ca şi la adulţi, căci se ştie că adolescenţii suportă bine Plasmochinul.

Acelaşi efect se obţine dacă medicamentul este administrat pe gură sau pe cale parenterală. Insă invers ca la chinină, injecţiile intramusculare de Plasmochin, nu provoacă fenomene de iritaţie locală. Injecţia intravenoasă poate fi făcută cu soluţiuni relativ concentrate, livrate preparate gata, fără să ne fte teamă de efectele secundare supărătoare, bine cunoscute ale injecţiilor intravenoase cu chinină.

Cât despre schema tratamentului, majoritatea autorilor preferă cura discontinuă celei continue. Acest tratament consistă în a administra zilnic Plasmochinul simplu sau compus în prima săptămână, şi începând de la a 2-a până la a 6-a săptămână, se va intercala câte o pauză de 4 zile după 3 de Plasmochin. In tratamentul continuu, se dă Plasmochinul compus fără întrerupere timp de 6 săptămâni, diminuându-se numai doza zilnică începând dela a 3-a săptămână. Este neîndoios că efectul terapeutic al tratamentului continuu este ceva mai favorabil ca acel al tratamentului întrerupt, cel puţin în ceea ce priveşte recidivele. Dar, pe de altă parte, riscurile efectelor secundare neplăcute se măresc. In tot cazul, cu aceste două moduri de tratament prin Plasmomochin, durata unei curi antipaludice este mult mai scurtă ca în tratamentul chininic, adică ceia ce se obţine cu o cură de Plasmochin în 6 săptămâni este necesar pentru cura de chinină, un interval de 2 luni şi ½ până la 3 luni.

Cum în general, cu posologia indicată mai sus, efectele secundare ale Plasmochinului, ca cianoza sau durerile abdominale nu se produc, un mare număr de autori au convingerea că preparaţiile de Plasmochin se pot pune fără risc la îndemâna publicului pentru profilaxia şi tratamentul executat însăşi de bolnavi, bineînţeles sub supravegherea medicului. Necesitatea de a se rezerva întrebuinţarea Plasmochinului numai în clinice, nu mai este admisă azi decât de foarte puţini autori. De sigur, Plasmochinul nu este un medicament indiferent, dar este departe de a fi atât de periculos ca opiaceele şi alte produse cari se întâlnesc în farmaciile de familie din ţările tropicale. Avantajele unui tratament general prin Plasmochin se vor manifesta mai ales în materie de epidemiologie paludeană, căci cu dispariţia gameţilor sub influenţa Plasmochinului, se suprimă isvoarele de infecţiune, contribuind astfel mult la stăvilirea propagărei maladiei. Tentativele de profilaxie prin preparatele de Plasmochin, făcute de atunci, şi operaţiile de asanare a anumitor districte, au demonstrat deja valoarea noului medicament al paludismului în această privinţă.

In rezumat, se poate spune că Plasmochinul, este el singur superior chininei în febra terţă benignă şi febra cuartă, şi că plasmochinul compus reprezintă specificul cel mai energic, cunoscut actualmente, în toate formele de paludism.

Posologia cea mai eficace comportă 0. gr. 06 de Plasmochin pe zi, adică 6 comprimate de Plasmochin simplu sau compus la adulţi. Această doză, nu sunt motive să fie depăşită.

In ceea ce priveşte efectul Plasmochinului, în tratamentul clinic al paludismului, se obţine graţie lui, o scurtare notabilă a duratei tratamentului şi se micşorează până la minimum pericolul recidivei.

Din punct de vedere epidemiologic, întrebuinţarea sistematică a Plasmochinului în scop profilactic permite să se restrângă considerabil difuziunea maladiei şi chiar să o facă să dispară.

de **Dr. P. v. Pollenburg**
(din Java).

* * *

TRATAMENTUL INTRAVENOS AL BLENORAGIEI

15 bolnavi atinşi de blenoragie au fost supuşi unui tratament intravenos de Trypaflavină şi unui tratament local argentic. S'au injectat de 3 ori pe săptămână câte 5 cc. din soluţia de Trypaflavină de 20%, făcându-se în total 15—17 injecţii. Chocul acridinic a fost evitat prin administrarea cotidiană de 0 gr. 25 de resorcină. Trebue incontinuu supraveghiată funcţiunea renală şi hepatică, pentru a întrerupe tratamentul la primul indice al unei turburări funcţionale. Rezultatele acestui tratament au fost următoarele:

O blenoragie de 24 ore a fost vindecată în 15 zile prin 6 injecţii, 12 bolnavi atinşi de blenoragie acută (uretrită anterioară) datând de la 3—6 zile au fost vindecate în 25—40 zile prin 10—15 injecţii, 7 bolnavi cu uretrită anterioară şi posterioară acută s'au vindecat în 35—50 zile graţie la 13 sau 15 injecţii. Acţiunea sa s'a arătat foarte favorabilă şi în două cazuri de rhumatism blenoragic, două cazuri de epididimită şi un caz de prostatită.

W. Stefanoff
(Clinica Bulgara 1926 t. 1 No. 4).

Domnii medici pot obţine specimene şi literatură asupra acestor preparate adresându-se la: *Pharma-Studerus et Co. Bucureşti II, Str. Spiru Haret, 5.*

Constipaţia obicinuită

CASCARINA LEPRINCE

Laxativ perfect
realizând adevăratul tratament
al CAUZELOR CONSTIPAŢIEI
AFECŢIUNILOR FICATULUI
ATONIA TUBULUI DIGESTIV

Eumictina

Santalol, Salol, Hexamethylene, Cetramină
Antigonococic – Diuretic
Analgesic-Antiseptic

Blenoragie, Cystite, Nephrite, Pyelite, Pyelo-Nephrite, Pyurii.

8 la 12 capsule pe zi

PHOSPHOTERAPIA RAŢIONALĂ
prin **RHOMNOL**
Pilule şi Sacharură cu bază de Acid Nucleinic
Ampule cu bază de Nucleinat de Soda
si **NEO-RHOMNOL**
cu bază de Nucleinat de Strycnină
Ampule: *Cacodylat de Sodă*
Comprimate: *Methylaceinat de Sodă*

Neurasthenie-Infecţii-Convalescenţe

Tratament raţional şi ştiinţific
al DIABETULUI
prin
Pilulele Dr Sejournet

Complex cu bază de Santonina
ANTIDIABETICE, RECONSTITUANTE
necerând decât un regim uşor de urmat
Una pilulă la fiecare prânz

Specificul Hypertensiunei

GUIPSINA

în Pilule cu principiile utile ale vâsculai
REGULATOR al ACTIVITĂŢEI INIMEI
nu este constrângător al vaselor sanguine
Diuretic-Antialbuminuric-Antihemoragic.

Laboratoriile
Doctorului
Maurice **LEPRINCE**
62 rue de la Tour
PARIS 16

si la toate farmaciile

R.C. Seine 21.925 B.

Reprezentant general: STUDERUS & Co. Bucureşti, Str. General Florescu 11

TOȚI MAMOȘII SUNT DE ACORD

Că pentru a avea o naștere ușoară și o vindecare rapidă trebue să existe un acord perfect între parturientă și moașe.

Antiphlogistine
TRADE MARK

Este în această privință un auxiliar excelent pentru moașă, de oare ce calmează și micșorează toate inflamațiunile ce se produc după naștere.

ANTIPHLOGISTINE ESTE DE NEPREȚUIT LA SUFERINȚELE URMĂTOARE ȘI LA MULTE ALTELE:

Mamelon crăpat

Umflătura pieptului

Retențiunea urinei

Phlegmasie dureroasă

Galactophorite

Hemoroizi

Vulvită

Inflamațiunile glandelor mamelare

ANTIPHLOGISTINE TOTDEAUNA GATA A FI INTREBUINȚATA

Broșura noastră asupra: GESTAȚIUNEI, SIMPTOMELE ȘI COMPLICAȚIUNILE EI se trimite la cerere gratis și franco.

Nouile prețuri reduse pentru public:

Trial	**(150 gr.)**	**Lei 67.50**	**cutia**
Small	**(300 gr.)**	**„ 132.50**	**„**
Medium	**(500 gr.)**	**„ 200.—**	**„**
Large	**(1 kgr.)**	**„ 330.—**	**„**

THE DENVER CHEMICAL MFG. Co. NEW-YORK U. S. A.

LABORATORII în: Londra, Berlin, Paris, Montreal, Florența, Barcelona, Rio de Janeiro, Mexico, Buenos-Aires și Sydney.

DROGUERIA STANDARD
2, Strada Zorilor — București

Referindu-mă la anunțul Dv. inserat în „ROMÂNIA MEDICALĂ“, vă rog a-mi trimete gratis și franco literatura Dv. medicală și ambalajul comercial și regulat al preparatului „ANTIPHLOGISTINE“. Numele . . .
Adresa . . .

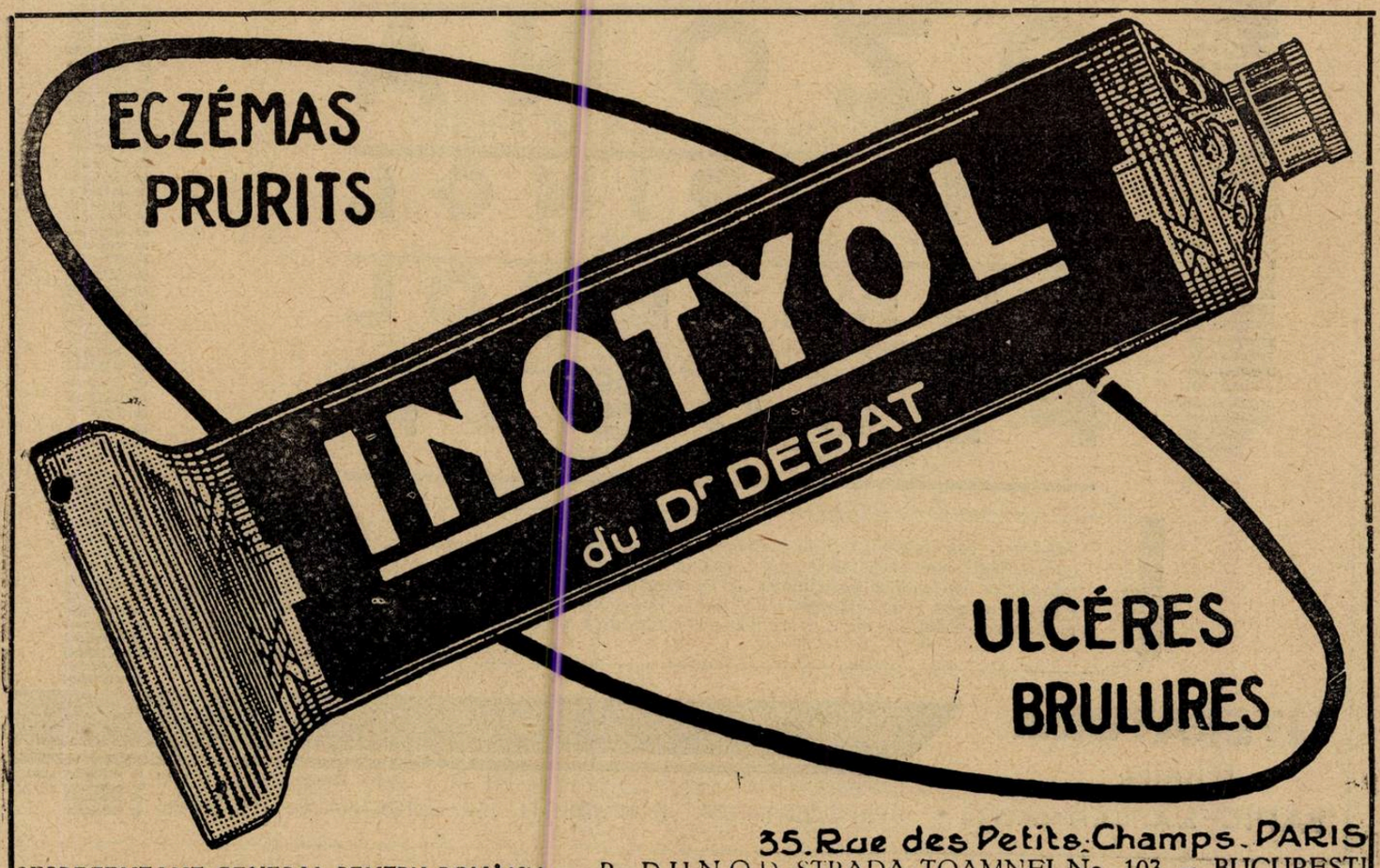
Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Ser antidifteric 200—400—500—1.000 şi 2.000 unităţi pe cm.³
Ser antidizenteric Polyvalent (Shiga-Flexner-Strong)
„ antistreptococic „
„ antimeningococic „
„ antigangrenos „
„ normal de cal.
Vaccin antistreptococic Polyvalent
„ antistafilococic „
„ antigonococic „
„ antipneumococic „
„ antitifo-paratific „
„ antiholeric „
Filtrate microbiene pentru pansament
Filtrat de streptococ
Vaccin Delbet
Tuberculină brută şi precipitată

Secţiunea de analize execută la cererea d-lor medici, toate analizele medicale bacteriologice şi chimice.
Examene bacteriologice, serologice şi morfologice (Wasserman, Widal, Hemoculturi, Malarie, etc.)
Examene chimice de sânge (uree, glycoză, etc.)
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analize de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, se trimit gratuit la cerere d-lor medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:
Drogueria «STANDARD», Strada Zorilor No. 2. — BUCUREŞTI



REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMÂNIA: R. DUNOD, STRADA TOAMNEI No. 103 — BUCUREŞTI

„SAPIC"

SOC. ANON. PENTRU INDUSTRIA CHIMICĂ
CERNĂUȚI

BĂI MEDICINALE IN CASA

RUPERTUS
BĂI DE ACID CARBONIC

RUPERTUS
BĂI DE JOD

RUPERTUS
BĂI FERUGINOASE

RUPERTUS
BĂI DE ACE DE MOLIFT

OZONA
BAIE DE OXIGEN SPUMOASĂ

THIOPINOL
BAIE SULFURICĂ

CONIFEROL
EXTRACT CONCENTR. DE ACE DE MOLIFT

FLUOSAN
TABLETE DE BAIE

Trimiterea pacienților în stațiunile balneare, fiind în foarte multe cazuri considerabil îngreunată, fabricațiunea în țară a băilor artificiale, oferă într'adevăr pacientului posibilitatea de a beneficia de acest prețios remediu în casă și cu cheltueli relativ mici. Din această cauză băile medicinale «SAPIC» au o mare valoare terapeutică și economică.

SAPIC

LITERATURA
trimite:
SAPIC S.A. CERNĂUȚI •

LITERATURA, PENTRU DOMNI MEDICI DIN BUCUREȘTI PRIN REPREZENTANȚA BUCUREȘTI STR. LUTERANĂ 20 TEL. 367/67

KAL MAN

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREȘTI

Anul VII, No. 15—16 Lei 10 Exemplarul 1—15 August 1929

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALĂ ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

Director:
Dr. P. TOMESCU

Secretar de Redacţie:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Anghel I., Băltăceanu G, Braşcu Ştefan, Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu G., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Drăgănescu St., Ginsberg H., Ionescu N., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu Octav, Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Inoteşti, Popescu Şt., Priboianu D., Radoslav C., Saragea T., Săvescu V., Săvulescu D., Skileru Al., Severin C., Simici D., Slobozianu H., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I.

PREŢUL ABONAMENTULUI
Pentru medici: 240 Lei
„ studenţi 140 „

Anunciurile se primesc exclusiv prin
RUDOLF MOSSE S. A.
Bucureşti
Calea Victoriei 31

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Profesor EMILE SERGENT şi Dr. D. PRIBOIANU: Contribuţiuni la etiologia tuberculoasă a ascitei în ciroza atrofică ascitogenă a lui Laënnec 161

Conferenţiar Dr. P. TOMESCU şi I. IONESCU-BUCŞANI: Contribuţiuni la studiul influenţei Efedrinei şi Efetoninei asupra circulaţiei generale 162

Dr. TH. DUMITRESCU şi Dr. R. EVOLCEANU: Erori de diagnostic . . 164

Dr. P. COPĂCEANU: Pneumatorax terapeutic şi pneumonie intercurentă 165

INSTITUŢIUNI MEDICALE

Dr. I. ALEXA: Spitalul «Izolarea» şi Laboratorul de Igienă al Facultăţii de medicină din Iaşi 166

Pagina

NECROLOG

† André Pierre Marie, de Profesor Dr. *G. Marinescu* 174

REVISTA CĂRŢILOR

Etude sur les septinévrites à ultravirus neurotropes, Annales Institut Pasteur 1929, T. XLIII p. s., de Dr. Nicolau S. Dimancesco-Nicolau O. Galoway I. A., recenzat de Dr. *M. Nasta.* Manual de semiologia şi explorarea aparatului urinar, de Dr. Gh. Marinescu, recenzat de Dr. *V. Sava.* Bacteriologie, de Dr. Dimitrie Ionescu, recenzat de Dr. *T. Saragea* 169

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Reforma administrativă; Staţiunile balneare româneşti 170

Discuţiuni în jurul lucrărilor comisiunii pentru regulamentarea prostituţiei în Capitală 171

Lipsurile învăţământului medical; Din activitatea Societăţei pentru profilaxia tuberculozei 172

Aniversarea de 10 ani a societăţei de Neurologie, Psihiatrie şi Endocrinologie; Medicii şi staţiunile balneare; Numiri de conferenţiari definitivi la Facultatea de Medicină din Bucureşti; Locuri vacante de medici; Numiri şi transferări de medici; Timbrul poştal pentru asistenţa tuberculoşilor; Excursie la Veneţia; Institutul internaţional de antropologie 173

Moartea Doctorului Anghenomen; Al XX-lea congres francez de medicină din Montpellier; Al II-lea congres al societăţei internaţionale pentru cercetarea sexualităţei 174

ACIDOL-PEPSIN

PENTRU TRATAMENTUL STARILOR DISPEPTICE şi ACHYLICE

No. I forte acid No. II slab acid

Ambalaj original: Tuburi cu 10 pastile a 0.5 gr.

I.G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
Secţia farmaceutică - Biroul ştiinţific - „Bayer-Meister Lucius"
Leverkusen a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin Reprezentanţii generali pentru România:
PHARMA — „STUDERUS" & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5.
Telefon 349/30

„Orangeade-Vitamo" este preparat din sucul veritabil de portocale dulce condensat în vacuum 7: 1 la o temperatură de 37° C., astfel că toate vitaminele A. B. C., sunt păstrate.

Orangeade «Vitamo» dat sugacilor câte o linguriță de ceaiu și copiilor și reconvalescenților ca limonadă, efectul binefăcător, nu va întârzia. «Orangeade-Vitamo» se găsește la toate farmaciile.

Pentru Literatură a se adresa:

Fabricelor „JOHO", București 5, Str. Apele-Minerale 32–34

Noul produs

ASPASMOL WASSERMANN

Analgesic Antispasmodic

Compoziţiunea:

BENZOAT DE BENZIL 25%
tinct. Grindelia robusta
„ Belladona
„ Hiosciam
în vehicul aromatic special

Indicaţiuni:

Spasmul bronchic — Spasmul vascular
Dismenoreea în toate formele ei
Spasmul piloric
Peristaltismul exagerat al intestinului
Colicele nefretice
Colicele hepatice

Doza: dela 20 — 60 picături — de 3 ori pe zi în lapte, marsala sau apă îndulcită

Eşantilloane la cerere D-lor Medici

la Depozitul Produselor A. WASSERMANN & Co. din MILANO în BUCUREŞTI, C. CENTONZE

Bulevardul Basarab No. 37. — Telefon 360/95

TROPARIN

INJ. TABL.

TROPARIN-FORTE TABL.

LUCREAZA ca SINERGIC al NOVATROPINEI şi PAPAVERINEI!

Face să înceteze crizele spasmodice. Diminuează hipertensiunile arteriale. Paralizează extremitățile nervilor parasimpatici. Diminuează tonusul mușchilor netezi.

MOSTRE·ŞI·LITERATURĂ·LA·DISPOZIŢIUNEA·D-LOR·MEDICI·PRIN·REPREZENTANŢA·GENERALĂ:

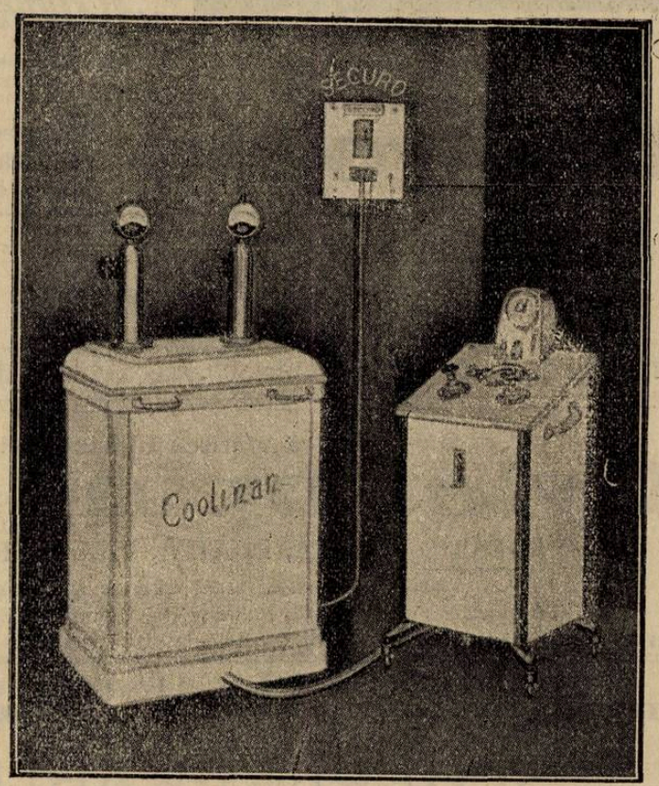
FREDERIC SPODHEIM & Co. BUCUREŞTI 2·B-DUL·ELISABETA·55

DOMNII MEDICI

sunt cu insistență invitați, în propriul D-lor interes, înainte de a-și procura orice aparat electric ROENTGEN, DIATHERMIE, QUARTZ etc., să viziteze expoziția noastră, fiind cea mai mare întreprindere de specialitate din țară, unde un inginer radiolog le stă gratuit la dispoziție pentru orice experiențe, probe, lămuriri, etc.

Aparatele sub cele mai avantagioase condițiuni, se vând cu prețuri originale ale fabricilor

Oferte detailate, prospecte și orice detalii la cerere.



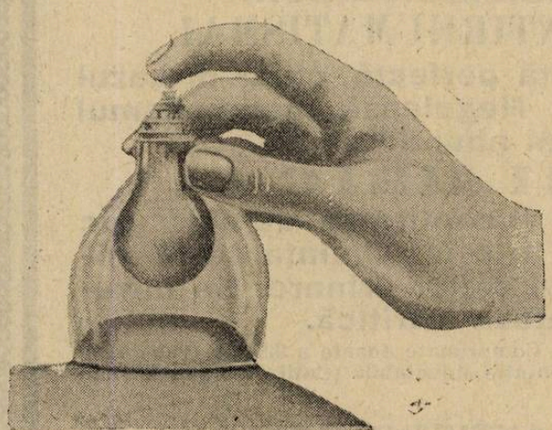
Depozitul General de Instrumente Chirurgicale și articole de Laborator

CAROL BÜNGER

București, str. Brezoianu No. 4, — colț Bd. Elisabeta

VENTUZE AUTO-PNEUMATICE „FOX"

Ventuzele pneumatice „Fox" se deosebesc de ventuzele obicinuite prin aceea că printr'un procedeu special se înlătură întrebuințarea focului, deci a diferitelor accidente ca: arsuri pe piele, incendii.



Avantagiile ventuzei „Fox"

a) Inlătură întrebuințarea spirtului, deci a focului, evitându-se astfel orice accidente.

b) Sunt ușor de aplicat încât orice persoană le poate pune fără a i se cere vre-o dexteritate sau deprindere.

c) Produc o aspirație mult mai mare ca ventuzele obicinuite și progresivă așa încât se poate obține o decongestiune mai mare sau mai mică.

d) Suprimându-se flacăra, se suprimă pe de o parte și frica bolnavilor mai sensibili și graba operatorului, care își aplică în liniște ventuzele în locul dorit și la distanța voită.

e) Se pot pune chiar fără a se descoperi bolnavul, punându-le sub plapomă; eventual se pot aplica fără ajutorul nimănui.

f) Se spală și se sterilizează ușor, mai ales în cazurile unde sunt indicate ventuzele scarificate (cu sânge).

Reprezentanța casei furnizoare C. BOULITTE, PARIS

Depozitul General de instrumente Chirurgicale și articole de Laborator

CAROL BÜNGER

București, str. Brezoianu No. 4, — colț Bd. Elisabeta

Schering

Urotropin

Desinfectant urinar. — Antiseptic intern general. Preparatul original din 1894, garantează efectul terapeutic cel mai mare şi complect nevătămător.

Prin prepararea timp de 30 ani am, obţinut un procedeu special de fabricare

In aceasta constă superioritatea **„Urotropinei Schering“** asupra tuturor surogatelor

Prescriţi deci numai „Urotropin Schering“. Ambalaj original: tuburi 20 comprimate de câte 0,5 gr.

Pentru mărirea terapeuticei parenterale cu Urotropina

Cylotropin

Un preparat compus din Urotropin, acid salicilic şi cafeină. Ambalaje speciale pentru injecţii intravenoase şi injecţii intramusculare.

INDICAŢII: CISTITĂ, PIELITĂ, PIELONEFRITA, BLENORAGIA POSTERIOARĂ

(Efect maximal chiar şi în cazurile recalcitrante)

Boli infecţioase: Febra tifoidă, Poliomielită, Meningită, Encephalită, Septicemia, retenţie de urină postoperatoare.

Ambalaj original: In cutii cu 5 fiole de câte 5 cmc., pentru injecţii intravenoase, respectiv injecţii intramusculare

Eşantioane şi literatură stau la dispoziţia Domnilor medici prin: BIROUL ŞTIINŢIFIC — BUCUREŞTI I, STRADA DOAMNEI No. 1, Etaj II.

AL CASEI

SCHERING-KAHLBAUM A.G.

BERLIN

HEXOPHAN

Acid oxiphenilquinoleindicarbonic

ANTIARTRITIC şi ANTIRHUMATISMAL

cu acţiune suverană. Toleranţă perfectă, chiar în cazul unei administrări prelungite. Regulează metabolismul puric graţie unei eliminări mai abundente a

ACIDULUI URIC

Avantaj deosebit: **Ori care ar fi cantitatea de acid uric eliminată, nu avem niciodată prin întrebuinţarea Hexophanului, precipitare la nivelul căilor urinare. Se întrebuinţează ca profilactic în diateza artritică.**

Se găsesc în comerţ sub trei forme: Comprimate dozate a 0.50 gr. (Tub de 20). Sare litinată efervescentă (Flacon de 60 gr.). Soluţie injectabilă (Cutii de 5 sau 10 fiole de câte 10 cc.).

I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT

Secţia farmaceutică - Biuroul - Ştiinţific - „*Bayer-Meister Lucius*“

Leverkusen a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:

„Pharma-Studerus“ & Co. Bucureşti II, Str. Spiru Haret 5, Telefon 49/30.

BAYER — LUCIUS — M L & B — HOECHST

Anul VII No. 15—16 1—15 August 1929

ROMÂNIA MEDICALĂ

Contribuţiuni la etiologia tuberculoasă a ascitei în ciroza atrofică ascitogenă a lui Laënnec

de Profesor EMILE SERGENT
Membru al Academiei de medicină de la Paris

şi

Dr. D. PRIBOIANU
Asistent al clinicei

Patogenia ascitei în ciroza atrofică alcoolică, a suscitat numeroase cercetări de control în ultimul timp; teoria clasică o atribuia unor turburări de ordin mecanic, unui obstacol în circulaţia portală, în timp ce alţi autori susţin o origine inflamatorie.

Fiecare din aceste teorii: *mecanică* sau *inflamatorie*, este bazată pe fapte de observaţiune incontestabile, dar nu convin în toate cazurile.

Staza portală produsă printr'un proces de scleroză periportală şi perisuprahepatică, demonstrată de anatomia patologică, contrastează cu unele fapte de experienţă, constatate la bolnav; într'adevăr găsim ciroze atrofice, cu ascite voluminoase, unde circulaţia colaterală abdominală este discretă sau lipseşte cu totul; alteori şi în special în cirozele hipertrofice ascitogene, se observă o dispariţie a ascitei, deşi ciroza bivenoasă are un caracter definitiv. (Obs. lui *Letulle, Dujardin-Baumetz, Dieulafoy, Castaigne, Gilbert, Siredey, Chauffard*, etc.).

Cercetările începute de *Letulle* în 1903, reluate apoi de diferiţi cercetători, tind actualmente să atribue cirozei o origine inflamatorie peritoneală, de natură sifilitică sau tuberculoasă.

S'au descris în literatură cazuri de ciroze *Laënnec*, în care ascita, ca element simptomatic, a dispărut în urma tratamentului specific. Reacţia *Bordet-Wassermann* este adeseori pozitivă la aceşti bolnavi, fără a putea preciza dacă sifilisul intervine ca agent cauzal direct al procesului anatomic, sau avem afaceri cu o ciroză desvoltată la un vechi sifilitic.

In favoarea unei etiologii tuberculoase avem următoarele fapte:

1. Examenul citologic decelează numeroase placarde endoteliale şi *limfocite*, cari aproape complet absente în ascitele virgine, devin din ce în ce mai numeroase în urma punctiunilor repetate.

2. Adeseori întâlnim la cirotici pleurezii sau semne de tuberculoză pulmonară asociată.

Laënnec[1]) în observaţia sa princeps, a remarcat coexistenţa cirozei atrofice cu pleurezia sero-fibrinoasă; aceasta poate fi uni sau bilaterală, mai frecventă de partea dreaptă, fapt datorit după *Gilbert* şi *Maurice Villaret*, unor anastomoze venoase porto-pulmonare.

3. Inocularea lichidului ascitic la cobai, poate tuberculiza uneori animalul, totuşi tuberculoza tipică la cobai este rară, întru cât *Levesque* din opt cazuri studiate, n'a putut produce tuberculoza la cobai decât în 2 cazuri.

Cercetările recente au arătat că inocularea a diferite produse patologice, fără filtrare prealabilă, la cobai, nu produce tuberculoza clasică experimentală la acest animal (şancru de inoculare, adenopatie satelită, tuberculi viscerali, — moarte în 6—9 săptămâni), ci o adenopatie interesând în special ganglionii lombari şi tracheobronchici, ganglionii hipertrofici nu sunt cazeificaţi ci sunt duri, iar în frotiurile lor găsim numeroase polinucleare şi bacili acido-rezistenţi tipici, grupaţi de cele mai multe ori în grămezi. Leziunile sunt perfect superposabile celor determinate de ultravirusul tuberculos.

Ne-am propus a cerceta prezenţa eventuală a elementelor filtrabile ale bacilului Koch în lichidul de ascită al cirozei Laënnec

Cercetările au interesat patru cazuri, dintre cari două au condus la rezultatele pozitive, pe cari le redăm mai jos:

1-a Bolnavul V, alcoolic inveterat, prezinta o ciroză atrofică complicată cu un icter prin retenţie: ficatul mult redus de volum, splină percutabilă pe câteva laturi de deget, de *partea dreaptă se constată o pleurezie sero-fibrinoasă*. Reacţia Bordet-Wassermann în sânge este negativă, Bolnavul sucombă o lună mai târziu, în urma unui icter grav.

Se extrage prin primă punctiune 20 cmc. lichid ascitic la 7 August 1928, care se inoculează fără filtrare prealabilă la doi cobai, sub pielea coapsei, în proporţie de 10 cm. cubi.

Examenul sedimentului lichidului ascitic, ne arată numeroase placarde endoteliale şi foarte rari limfocite, bacilioscopia negativă.

Intra-dermo-reacţia la tuberculină ($^1/_{10}$ cmc. din soluţia $^1/_{10}$ tuberculină brută), practicată o lună după inoculare, a fost negativă la ambele animale.

La 7 Septembrie, se sacrifică unul din cei doi cobai; se constată o adenopatie predominând asupra ganglionilor lombari şi a celor tracheo-bronchici. In frotiurile unui ganglion tracheo-bronchic de mărimea unui bob de mazăre, se constată prezenţa a numeroşi bacili acido-rezistenţi diseminaţi.

Se face un passage cu aceşti ganglioni şi restur de viscere la alţi doi cobai, cari sucombă după câteva zile.

Al doilea cobai din primul passage, sacrificat la 25 Noembrie, prezinta de asemeni o adenopatie generalizată, însă fără vreo leziune, care caracterizează tuberculoza tipică.

2. Bolnavul F. (serviciul D-rului *Darré*) prezentă de asemeni o ciroză atrofică ascitogenă, însoţită de o *pleurezie sero-fibrinoasă bilaterală*, mai abundentă de partea dreaptă. Reacţia Bordet-Wassermann în sânge a fost negativă.

Lichidul de ascită, extras prin primă punctiune a fost inoculat la 29 Septembrie 1928, în proporţie de 10 cm. cubi, sub pielea coapsei, la doi cobai, după filtrare prealabilă pe o bougie Chamberland L 2, sub o presiune negativă de 20 cm. mercur, timp de 10 minute, adăogând ca text o cultură de cholera găinilor de 24 ore.

Intra-derma-reacţia la tuberculină, practicată o lună mai târziu, a fost negativă.

La primul şi la al 2-lea passage, animalele au prezentat adenopatii multiple, fără a putea pune în evidenţă în frotiuri bacili acido-rezistenţi.

Unul din cobaii din al III-lea passage a prezentat o tuberculoză tipică cu şancru de inoculare, adenopatie satelită, tuberculi numeroşi pe splină, ficat şi plămâni, cu prezenţa de bacili acido-rezistenţi în mare număr.

In concluzie, am obţinut în 2 din 4 cazuri de ciroză Laënnec, prin inocularea lichidului ascitei la cobai, leziuni comparabile cu cele determinate de ultra-virusul tuberculos.

Cercetările mai noi, au arătat că alăturea de bacilul tuberculos tipic şi de ultravirus, există în diferite produse tuberculoase sau suspecte de tuberculoză, bacili acido-rezistenţi, dar cu o virulenţă diminuată, întru cât nu produc la cobai tuberculoza tipică ci adenopatii, iar în frotiurile ganglionilor hipertrofiaţi, găsim după examene minuţioase, aceşti bacili grupaţi de cele mai multe ori în grămezi.

Prezenţa lor a fost dovedită în lichidul de hidrocel sau de kist al tiroidei (*Sacuz*), în puroiul de artrită, (*Paisseau* şi *Oumansky*), în lapte la femeile tuberculoase (*Priboianu* şi *Lacomme*), în sânge la granulici (*Armand-Delille, Sacuz* şi *Bertrand*), în lichidul de ascită la cei cu o ciroză atrofică (*Laënnec, Sergent* şi *Priboianu*). Inocularea acestor produse la cobai n'au produs decât o tuberculoză atipică; prin pasagii repetate putem reuşi la al 3-lea sau al 4-lea passage să mărim virulenţa acestor bacili, încât produc în cele din urmă la animalele de experienţă o tuberculoză tipică.

Acido-rezistenţa ar corespunde unei etape evolutive avansate şi unei virulenţe particulare a bacilului *Koch*; ea poate dispare, variind compoziţia mediilor de cultură (*Aryamx*).

Putem reproduce schematic diferitele aspecte morfologice ale virusului tuberculos astfel:

Bacilul tuberculos tipic ⟶ Ultravirus (Elemente filtrabile) ⟶ Bacilul tuberculos tipic

Bacili tuberculoşi cu virulenţă atenuată (determinând la cobai aceleaşi leziuni ca şi ultravirusul).

Bacilul tuberculos tipic produce elemente filtrabile sau ultravirus (*Calmette*), cari

[1]) Laënnec: Traité de l'auscultation médiate, obs. XXXV, pag.

la rândul lor dau naştere în sistemul limfatic al cobaiului la noi bacili acido-rezistenţi, aceste două forme sunt deci reversibile şi mai putem adăuga în al treilea rând, formele acido-resistente atenuate, cari determină la cobai leziuni analoage cu ale ultravirusului.

Aceşti bacili acido-rezistenţi, cu virulenţă diminuată, pot coexista în produsele de inoculare cu bacilul tuberculos tipic, aşa că, pentru a-i deosebi, s'a adoptat în laboratorul Profesorului *Calmette* de la Institutul Pasteur technica următoare:

Se inoculează cu acelaş produs, în proporţie de 10—15 cm. cubi, un număr de 5—6 cobai, sub pielea coapsei; după 30 zile se sacrifică un animal, interval de timp, care nu trebue depăşit, căci s'a observat că animalele pot elimina bacilii ce există în ţesutul lor limfatic, după o lună de zile; se fac frotiuri cu ganglionii hipertrofiaţi şi se examinează cu cea mai mare atenţiune fiecare preparat, (este necesar ca acest examen să fie prelungit 5--6 ore de fiecare lamă). In caz că examenul făcut în condiţiunile de mai sus a fost negativ, se inoculează la un alt lot de cobai fragmente de ganglioni şi de viscere; vom păstra din fiecare serie două animale timp de 5—6 luni, pentru a evita posibilitatea unei tuberculoze clasice tardive. După 3—4 pasagii consecutive, putem augmenta virulenţa acestor bacili, încât ei determină în cele din urmă o tuberculoză tipică la animalele de experienţă.

Din cele expuse, reese că inocularea la cobai, ca element de diagnostic în tuberculoză, trebue revizuită; nu ne vom mulţumi cu cercetarea tuberculozei tipice, caracterizată prin şancru de inoculare, adenopatie locală şi tuberculi viscerali, ci examenul va fi completat cu frotiuri ale ganglionilor hipertrofiaţi, cari nu pot decela, fie prezenţa de elemente filtrabile, în caz că produsul inoculat a fost filtrat — fie existenţa de bacili atenuaţi — când produsul de inoculare a fost injectat fără filtrare prealabilă.

Cercetările expuse mai sus, sunt de o importanţă capitală în patologia tuberculoasă, întru cât ne permit a explica natura a diferite procese, a căror filiaţiune cu tuberculoza era incomplet elucidată, a aşa ziselor tuberculose inflamatorii în cari intră reumatismul tuberculos al lui *Poucet* şi *Leriche*, scrofulo-tuberculoza, diferitele tuberculoze cutanate, artritele acute sau cronice, etc.

Profesorul *Sergent* atrage atenţiunea asupra frecvenţei pleureziilor cari preced sau însoţesc o criză de reumatism articular acut, *F. Bezançon, Et. Bernard* şi *Célice* descriu cazul unui bolnav intrat în spital cu o criză de reumatism poliarticular cu localizare în articulaţiile membrelor inferioare şi în acelea ale coloanei cervicale. Tratamentul cu salicilat n'a dat rezultatul dorit şi după câtva timp bolnavul a făcut un morb al lui *Pott* cervical tipic.

Alţi autori au constatat că o criză de reumatism poliarticular de natură nedeterminată, a făcut loc unei artrite fongoase şi conchid că poliartritele cari nu sunt întru nimic influenţate prin tratamentul cu salicilat şi nu sunt întovărăşite de manifestaţiuni de partea endocardului. sunt de cele mai multe ori de natură tuberculoasă, fapt confirmat de evoluţia lor ulterioară.

S'au mai observat cazuri când manifestaţiunile articulare au precedat o tuberculoză pulmonară. *Paisseau* descrie observaţia unui bolnav cu fenomene de poliartrită acută generalizată, cărora le-a succedat în scurt timp o pneumonie cazeoasă, în alt caz poliartrita a fost asociată cu o pericardită ulcero-cazeoasă, decelată la necropsie, în sfârşit un al treilea caz, unde o artrită a genuchiului, în aparenţă reumatismală, a făcut loc unei tumori albe.

Tot în această ordine de idei, putem adăoga procesele broncho-pneumonice sau pneumonice, survenind ca episoade de ordin congestiv în cursul unei tuberculoze declarate sau precedând procesul.

Toate aceste fapte de observaţiune clinică, încep a fi clarificate odată cu introducerea în ştiinţă a noţiunei de ultravirus şi a formelor bacilare acido-rezistente atenuate, incapabile de a produce la cobai-tuberculoza tipică, dar susceptibile de a da naştere la om unor procese inflamatorii banale, a căror natură tuberculoasă, bănuită încă de mult, nu căpătase totuşi explicarea definitivă, întrucât examenul anatomo-patologic nu revela leziuni foliculare, iar examelele de laborator erau de asemeni insuficiente.

Contribuţiuni la studiul influenţei Efedrinei şi Efetoninei asupra circulaţiei generale

de Conferenţiar Dr. P. TOMESCU
Medic primar
şi
I. IONESCU-BUCŞANI
Intern al Serviciului

Terapeutica face progrese continui graţie descoperirilor pe care chimia şi farmacologia i le pun la dispoziţie. In fiecare an avem câteva substanţe noi cari intră în arsenalul terapeutic, după ce au fost studiate mai mult sau mai puţin complect din punct de vedere experimental şi clinic.

Printre cuceririle ultimilor trei ani, ocupă un loc important un alcaloid, *Efedrina* cu o acţiune farmacodinamică apropiată de aceia a Adrenalinei

Articolele publicate în revistele româneşti asupra Efedrinei, de D-rul Radoslav împreună cu D-rii Petrescu, Stoicescu, Marcu şi Mateescu, ne scutesc să dăm o extindere mai mare istoricului chestiunei şi expunerei amănunţite a cercetărilor urmărite de diferiţi autori asupra Efedrinei.

Vom da numai câteva date rezumative pentru ca cititorul să aibă o vedere de ansamblu asupra chestiunei, şi apoi vom expune cercetările noastre.

Efedrina este un alcaloid care se extrage din Ephedra vulgaris, varietatea helvetica, plantă utilizată de câteva mii de ani de medicina populară chineză.

Alcaloidul a fost izolat pentru prima oară de Nagai în 1887, dar nu a putut fi obţinut chimic pur, decât în 1923 de *Chen.*

Cercetările experimentale şi clinice au luat o mare desvoltare, în ultimii trei ani de când casa Merck a reuşit să prepare, în mod sintetic, Efetonina, care are aceiaşi formulă chimică şi aceleaşi proprietăţi farmacodinamice ca şi Efedrina.

In ultimul timp casa Poulenc a fabricat un preparat identic, sub numele de Sanédrine.

Efedrina are o acţiune simpaticotropă foarte importantă, şi injectată în cantitate de 0.05 ctg. subcutanat, produce o hipertensiune apreciabilă care durează mai multe ore.

Hipertensiunea se datoreşte în primul rând fenomenelor de vasoconstricţie generalizată produse de Efedrină şi în al doilea rând faptului că măreşte intensitatea bătăilor cardiace.

Efedrina este în acelaş timp un excitant al centrilor respiratori, producând şi o dilataţie a bronchiilor.

Indicaţiunile Efedrinei în terapeutică sunt: Hipotoniile de orice natură, Astmul bronşic şi boalele cari au drept cauză fenomene anafilactice: Urticaria, Maladia lui Quincke, fièvre de foins, boala serului, etc.

Tendinţa actuală este ca Efedrina să înlocuiască în practica medicală Adrenalina întrucât prezintă următoarele două avantagii:

1. Acţiunea Efedrinei este mai durabilă decât a adrenalinei, pentru că se elimină mult mai lent din organism.

2. Efedrina, spre deosebire de Adrenalină, se poate administra pe cale bucală întrucât ea nu este modificată de sucurile digestive şi se poate resorbi sub o formă activă.

In faţa cercetărilor numeroase pe cari s'au bazat concluziile rezumate mai sus, am căutat să verificăm acţiunea Efedrinei şi Efetoninei asupra vasomotorilor prin metoda pletismografică, comparând rezultatele obţinute cu acţiunea vasomotoare a Adrenalinei.

Reacţiunea vasomotorilor în urma injecţiunilor intravenoase de adrenalină, a fost studiată în mod complect de Profesorul Danielopolu şi colaboratorii săi. Repetând aceste exeperienţe, am ajuns la rezultate identice, pe cari le relatăm în rezumat.

După injecţiunea intravenoasă de 1 c. m. c. dintr'o soluţie de adrenalină de 1/100.000, se observă pe pletismogramă o serie de fenomene de vaso-constricţie şi vaso-dilataţie, cari se pot urmări pe grafica reprodusă în figura 1:

1. Imediat după injecţie, se constată o vaso-constricţie periferică uşoară şi pasageră.

Neodorm «Knoll»

Nou calmant şi somnifer cu intensitate medie.

Nu produce un stadiu de excitaţie. N'are efect consecutiv ca ameţeli, etc. Distanţă mare între doza terapeutică şi cea toxică. Nu este un derivat al acidului barbituric.

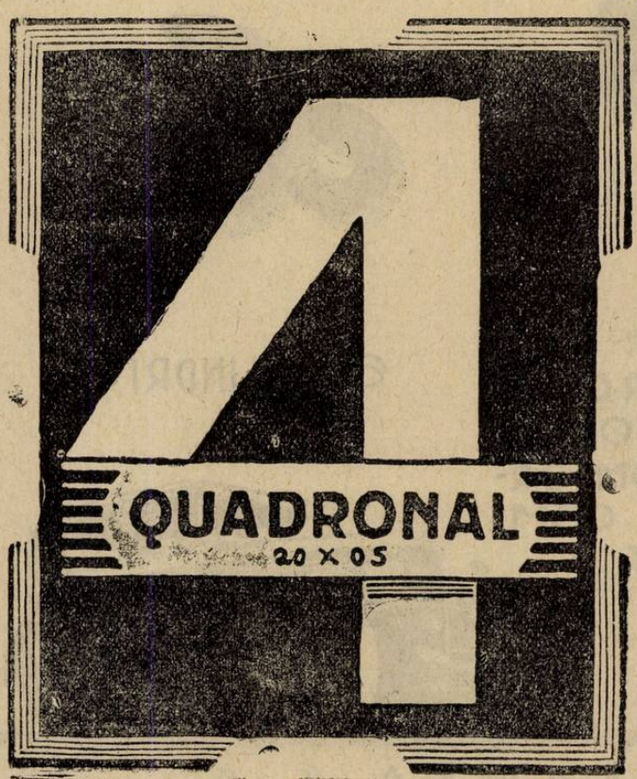
Derivat al acizilor graşi absolut inofensiv.

(α-isopropil-α-brom-butiramidă.)

Rp. 1 ambalaj original cu 10 dragee. Ca sedativ se dau de mai multe ori pe zi câte 1 dragee. Pentru a produce adormirea se iau seara 1-2 dragee, fără a le mesteca, cu puţină apă.

KNOLL A.-G., FABRICI CHIMICE, LUDWIGSHAFEN/RHIN.

Reprezentanţă şi Depozit:
M. TATARSKY, Bd. Elisabeta 39, BUCUREŞTI I.



FOARTE ENERGIC

ANALGESIC

ANTIREUMATIC

ANTINEVRALGIC

Echantioane şi literatură la cerere.

ASTA-WERKE A. G. CHEM-FABCK, BRACKWERDE 75

Exclusivitatea generală Drogueria STANDARD

Str. Zorilor 2, — Bucureşti

TRATAMENTUL CEL MAI COMPLECT AL BOLILOR DE FICAT

LITIAZĂ BILIARĂ, INSUFICIENȚA HEPATICĂ, CHOLEMIA FAMILIARĂ, ENTERITE, AUTOINTOXICAȚII, BOLILE ȚĂRILOR CALDE

PANBILINE

ASOCIIND SINERGIC

OPOTERAPIA HEPATICĂ ȘI BILIARĂ

cu cele mai bune COLAGOGE selecționate

2—12 PILULE pe zi, sau 2—12 linguriţe de cafea de 5 grame de PANBILINE lichidă, pură sau cu puțină apă rece sau caldă. Copii 1/2 doză.

CONSTIPAȚIA ȘI AUTOINTOXICAȚIILE INTESTINALE

ARTERIO-SCLEROSA, SENILITATE PRECOCE, etc.

Tratamentul rațional după ultimele lucrări științifice

EXTRACT de BILĂ glicerinată ȘI PANBILINE IN SPĂLĂTURI ȘI SUPOSITOR

RECTOPANBILINE NOM DÉPOSÉ

1 supozitor pe zi sau 1—3 linguriţe de cafea (de obiceiu 2) în 160 gr. apă fiartă caldă, de luat în spălătură

DEPOZIT GENERAL: LABORATOIRE de la PANBILINE: ANNONAY (ARDÈCHE) FRANCE

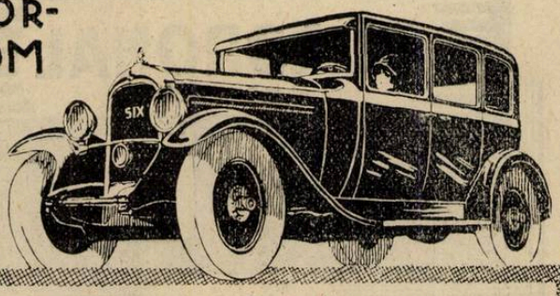
Reprezentanți și deposit general pentru România:

AGENCE GENERALE FRANÇAISE EN ROUMANIE, Strada Romulus 55, BUCUREȘTI.

CITROËN C6

CELE MAI IMPORTANTE UZINE DIN EUROPA PRODUC UN NOU AUTOMOBIL DE 6 CILINDRI COMFORTABIL ECONOMIC SI COMPLECT ECHIPAT

6 CILINDRI



TORPEDO
LEI 225.000
CONDUCERE INTERIOARĂ 285.000

ATLANTA S.A.
CALEA VICTORIEI 116
AGENȚII IN TOATĂ ȚARA

Acest fenomen s'ar datori după Ogava, Oliver şi Schäffer, Danielopolu, faptului că vasele abdominale sunt mai sensibile la acţiunea adrenalinei, decât vasele periferice. Adrenalina, fiind o substanţă amfotropă, în doze mici excită parasimpaticul, iar în doze mari, excită cele două grupe antagoniste, cu predominenţă asupra simpaticului.

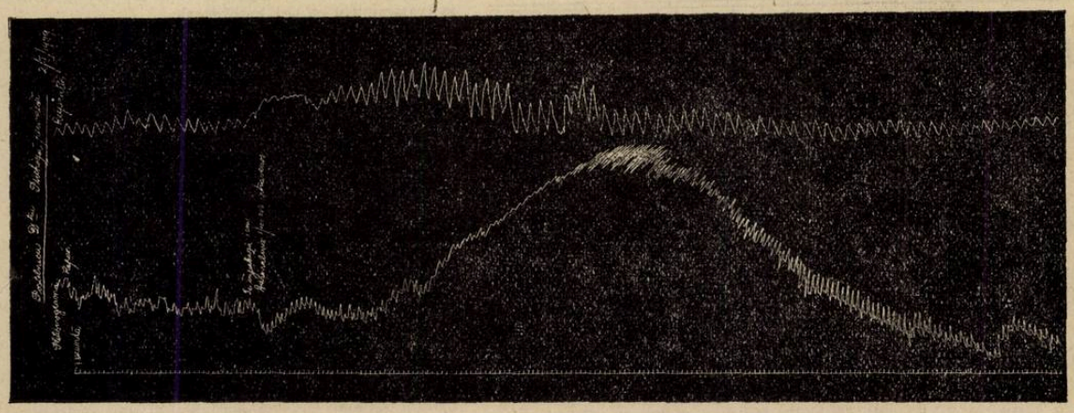


Fig. 1. — P. D. Pletismografie stângă, după injecţie intravenoasă de 1 c. m. c. din soluţia de Adrenalină 1/100.000. Timpul: o secundă. Redus la o treime.
Vaso-dilataţia periferică este enormă; faza de vaso-dilataţie durează 111 secunde.

In lumina acestor idei, fenomenul de vaso-constricţie pasageră, înregistrat de pletismogramă, imediat după injecţie, se poate explica astfel: Primele cantităţi de adrenalină, ajunse în circulaţie, produc o vaso-dilataţie abdominală uşoară, cari provoacă o vaso-constricţie periferică pasageră.

2. Câteva secunde, după injecţie, se produce o vaso-dilataţie periferică enormă, clar înregistrată pe pletismogramă. Explicaţia fenomenului, după autorii citaţi, este următoarea: o cantitate mai mare de adrenalină ajungând în circulaţie, produce o vaso-constricţie accentuată a vaselor abdominale, cari trimit din această cauză un mare aflux de sânge către vasele periferice. Acestea se dilată pentru a primi afluxul provocat de vaso-constricţia centrală. Vaso-dilataţia periferică s'ar mai putea atribui unei acţiuni directe a adrenalinei asupra acestor vase, întru cât se crede că adrenalina în cantitate mai mare, ar provoca vaso-constricţie centrală şi vaso-dilataţie periferică.

3. A treia fază a fenomenelor vasculare, astfel studiate, constă într'o vaso-constricţie generală, atât centrală cât şi periferică, datorită unei cantităţi mai mari de adrenalină, aflată în circulaţie.

Această fază este reprezentată pe pletismogramă printr'o scădere apreciabilă a curbei grafice la un nivel inferior aceluia de la începutul experienţei, după cum se poate vedea pe grafica reprodusă în figura I.

Experimentând în condiţiuni identice cu Efedrina şi Efetonina, am constatat că acţiunea acestor substanţe asupra vaselor periferice nu se produce nici aşa de intens, nici aşa de uniform ca în experienţele cu adrenalină.

Intr'adevăr, curbele pletismografice în urma injecţiilor cu adrenalină sunt identice sau în orice caz, foarte asemănătoare între ele, la toţi bolnavii pe cari experimentăm.

Pletismogramele luate în urma injecţiilor cu Efedrină sau Efetonină nu înregistrează fenomene vaso-motorii aşa de constante şi identice. Totuşi, cu intensităţi variabile, se poate urmări pe graficele obţinute, o serie de fenomene de vaso-constricţie şi vaso-dilataţie.

Dela început trebue să semnalăm faptul că, şi prin această metodă se confirmă constatările făcute anterior asupra fenomenelor circulatorii cari sunt mult mai puţin intense şi mai durabile în urma injecţiilor cu efedrină decât după injecţiile cu adrenalină.

Injectând intravenos 0,025 miligrame de Efetonină, se produc o serie de fenomene de vaso-constricţie şi vaso-dilataţie pe cari le putem urmări foarte bine pe graficul reprodus în fig. 2:

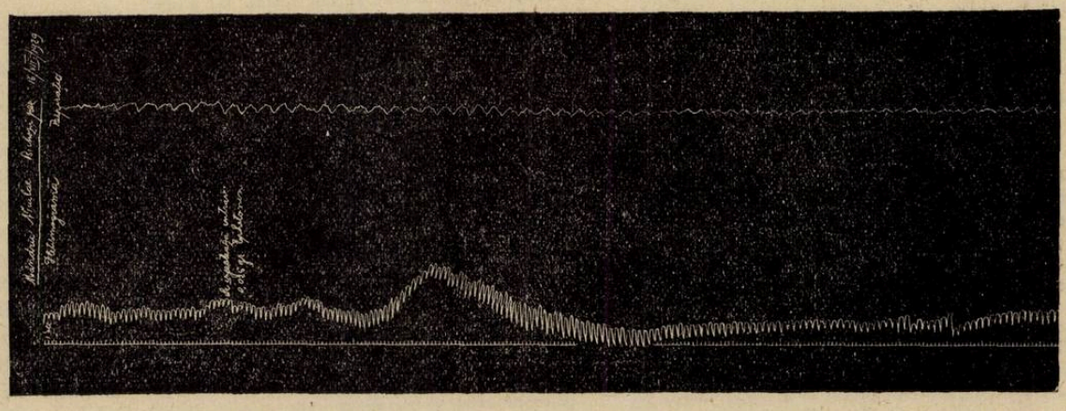


Fig. 2.—N. M. Pletismografie stângă, după injecţie intra-venoasă de 0.025 miligr. Efetonină, dizolvat într'un c. m. c. apă distilată. Timpul: o secundă. Redus la o treime.
Vaso-dilataţia periferică este mai puţin intensă şi mai scurtă ca în grafica precedentă, durând numai 33 secunde.
Faza de vaso-constricţie este mult mai lungă.

1. După câteva secunde de la injecţie se observă o vaso-constricţie periferică, foarte uşoară care durează 8—9 secunde.

Este probabil că Efetonina are un mod de acţiune asemănător cu adrenalina şi produce la început, şi numai în unele cazuri, o uşoară vaso-dilataţie abdominală care provoacă vaso-constricţia periferică.

2) Imediat în urmă, se produce o vaso-dilataţie apreciabilă, care se înregistrează foarte bine pe pletismogramă şi care durează 33 secunde.

Explicaţia fenomenului este probabil aceiaşi ca şi pentru adrenalină: Efetonina produce o vaso-constricţie importantă a vaselor abdominale şi trimite din această cauză, un aflux mare de sânge în vasele periferice, cari se dilată.

Vaso-dilataţia periferică este mult mai mică şi mai puţin durabilă când se injectează efetonină, decât în urma adrenalinei, fapt ce se poate observa uşor pe cele două grafice reproduse în cursul acestui articol.

3. A treia fază, care urmează, este o vasoconstricţie periferică accentuată şi mult mai durabilă decât aceia produsă de adrenalină. Efetonina a produs deci o vasoconstricţie generalizată care explică fenomenele de hipertensiune ce se observă şi cari formează una din indicaţiunile ei principale.

*

Experienţele noastre cari se bazează pe 40 de înregistrări grafice vin să confirme părerile autorilor cari s'au ocupat de această chestiune şi cari au ajuns, pe alte căi, la rezultate asemănătoare.

Aceste păreri s'ar putea rezuma astfel: Efedrina şi Efetonina au asupra circulaţiei generale efecte asemănătoare cu adrenalina, cu singura deosebire că efectele efetoninei sunt mai puţin intense şi mai durabile.

Deosebirile sunt considerate de autorii ce am putut consulta, în favorul Efedrinei, care ar fi chemată a înlocui adrenalina.

Avem impresia că, în acest mod, chestiunea nu este bine şi exact pusă.

Este de multe ori nevoe, în practica medicală, să avem la dispoziţie un medicament eroic, aşa cum este adrenalina.

Sunt cazuri de colaps cardiac, sunt crize nitritoide şi atâtea alte imprejurări, în cari circulaţia generală trebue restabilită imediat, printr'o acţiune energică.

In toate aceste cazuri, adrenalina îşi păstrează indicaţiunile ei.

Făcând această rezervă ţinem să arătăm că Efedrina şi Efetonina sunt substanţe foarte interesante din punct de vedere ştiinţific şi foarte utile din punct de vedere practic. Trebuesc însă utilizate cu prudenţă şi ţinând întotdeauna seama de cele două contraindicaţiuni: Hipertensiunea arterială şi simpaticotonia accentuată, efedrina fiind o substanţă simpaticotropă.

Erori de diagnostic

Dr. TH. DUMITRESCU şi Dr. R. EVOLCEANU
Medic al Spitalelor Eforiei Fost intern al Spitalelor

Unul dintre învăţămintele clinice cele mai importante, este că medicul care a făcut o eroare de diagnostic, pe care apoi caută, pe cât îi este posibil a o îndrepta, poate trage în ce priveşte metoda de investigaţie spre adevăratul diagnostic, un profit considerabil.

Eroarea după ce o corectezi, te face să reflectezi, să urmăreşti etapă cu etapă, drumul spre adevăr. Un autor englez, spune că eroarea este necesară pentru a face să apară mai bine adevărul, tot astfel după cum un fond negru, face să reiasă mai bine vederea unui tablou. Şi câtă importanţă nu are corectarea erorii! Căci cum spune *Achard*, arta practicianului nu este comparabilă, cu a pictorului ori a muzicianului; arta lui comportă consecinţe practice ca şi acea a inginerului ori arhitectului.

De această artă depinde sănătatea şi viaţa atâtora. Deseori eroarea vine dela încrederea prea mare pe care o avem în datele de laborator. Ori se ştie, că acestea, chiar în caz de pozitivitate, pot fi greşite. *Achard* spune că practicianii de azi le acordă o încredere exagerată. Rezultatul pozitiv, le impune cutare diagnostic, iar rezultatul negativ, îl înlătură. In acest caz, practica medicală se reduce la ecuaţii simple. Cutare probă aducând cutare diagnostic, va aduce deasemenea cutare tratament. Această simplificare reduce medicina practică la ceeace *Broussais*, numea cu ironie, o listă de boli cu tratamentul alături. Să ne aducem deci aminte totdeauna de *nesiguranţa datelor de laborator.*

Un exemplu va ilustra acest lucru:

Un tânăr de 23 de ani, care prezenta semnele clinice ale unei febre tifoide, mai puţin petele lenticulare. Catar bronşic pronunţat. I se pune chiar diagnosticul de febră tifoidă. Pentrucă era a noua zi de boală, s'ar fi recomandat hemocultura, dar pentrucă nu aveam mediu, am luat pentru o seroreacţie Widal. Se ştie, că această reacţie, negativă în cursul primului septenar, poate începe să apară la a doua săptămână. Rezultatul seroreacţiei negativ. Peste două zile, se ia pentru hemocultură (mediul bilă), care rămâne negativă. Se poate spune, că s'a luat prea târziu. Peste alte trei zile se ia din nou pentru Widal, care e tot negativ. Din nou peste opt zile, Widalul negativ. In total trei seroreacţii negative, în a 9-a, a 14-a şi a 22-a zi de boală. Temp. a scăzut în lisis. Reacţia Widal, poate rămâne negativă tot timpul boalei, începând să apară în convalescenţă, dela a cincea la a şasea săptămână. In acest caz, clinicește era o febră tifoidă clasică, deşi ea n'a fost confirmată de laborator.

Eroarea a fost făcută de unul din medici, care văzând Widalul negativ în mai multe rânduri, a eliminat pe nedrept diagnosticul de febră tifoidă, presupunând o gripă infecţioasă, ori o septicemie criptogenetică. (caz personal).

La erorile de diagnostic prin nesiguranţa datelor de laborator, semnalăm numeroasele cazuri de indivizi, cari îşi fac tratament antispecific, timp de ani de zile, diagnosticul de sifilis fiind bazat pe o singură seroreacţie Wassermann pozitivă.

Nu mai e nevoie să citâm numeroasele erori ce se fac prin *interpretarea greşită a unei date de laborator.*

Un bărbăt de 35 ani la care un examen radioscopic pulmonar, interpretat greşit de medicul radiolog, indica prezenţa unor mari caverne, care nu se constatau clinîceşte. Radioscopiile şi radiografiile ulterioare n'au arătat nimic analog, primei radioscopii.

Primul radiolog indicase chiar necesitatea unui pneumotorax artificial pulmonar. Aşa dar, datele de laborator au valoarea mai mult a unui simptom izolat. Ele nu pot singure să stabilească diagnosticul.

Dar de cele mai adesea ori medicul nu ajunge la stabilirea adevăratului diagnostic, numai pentru faptul că examinează bolnavul insuficient sau nu interpretează bine simptomele. Din exemplele cazul lui *Martinet,* pe care le dăm mai jos, reese mai bine ceeace voim să spunem.

«Acum 20 de ani, unul din vechii noştri şefi, ne recomandă spre îngrijire o doamnă de 35–40 ani. A suferit totdeauna de constipaţie, dar această constipaţie este mai rebelă de câtva timp. Digestiunile grele, apetitul mediocru. A slăbit, faciesul puţin palid (blafard), examenul nu arată decât un oarecare meteorism şi anemie.

Conchidem, că e o constipaţie prin spasm, cu stercoremie secundară. Un tratament şi un regim apropiat, sunt prescrise, fără rezultat apreciabil. După trei patru consultaţii, bolnava nu mai vine. N'am fi ştiut ce să gândim, dacă nu am fi întâlnit pe vechiul nostru şef, care ne spune: «Ştii, D-na X.»? «Da. Ei bine»? «Avea un cancer al rectului, am operat-o». In adevăr nu practicasem tuşeul rectal. De atunci *Martinet,* spune că a umblat în buzunar cu o cutie specială cu degetare rectale».

D-l de *Massary,* a adus în şedinţa din 20 Aprilie 1928 a Societăţii med. a spitalelor din Paris un caz clinic foarte interesant, vechiu de 25 de ani, care i-a rămas perfect imprimat în memorie. Dar să-l lăsăm să povestească. «Ca medic de birou central fui chemat să înlocuesc în vacanţă, pe unul din maeştrii mei. Mi se prezintă un bolnav de 25 ani, care mi se spune, avusese un reumatism poliarticular, din cele mai nete. In cursul acestui reumatism, se iviră fenomene cerebrale, care au fost calificate drept reumatism cerebral. Maestrul meu chiar făcuse o lecţie magistrală, cum ştia el să facă şi conchisese: Acest caz e un caz tipic de un reumatism cerebral, localizare foarte discutată, a cărei realitate îmi părea îndoelnică. Este singurul caz, pe care mi-a fost dat să-l văd».

In timpul celor două luni pe care le făcui în serviciu, putui să urmăresc pe bolnav şi iată ceiace observai. După dispariţia fenomelor poliarticulare, o tumoare albă evoluă şi distruse una din radiocarpiene. Turburările cerebrale puse pe seama reumatismului dispărură, dar după o lună, o meningită tipică omorî pe bolnav şi autopsia ne arătă o meningită tuberculoasă, caracterizată anatomic şi bacteriologic. Trăsei din acest caz o dublă învăţătură: 1) Un reumatism a cărei evoluţie îl arată tuberculos, poate simula un reumatism articular franc. 2) O meningită tuberculoasă poate evolua în pusee. In acest caz primele pusee de meningită fuseseră luat drept reumatism celebral (de *Massary*).

— Un copil de 15 ani la care după un examen, se pune diagnosticul de meningită acută, diagnostic bazat pe semnele clinice. Lichidul extras prin puncţia lombară, nu prezintă nimic anormal. A doua zi se constată că bolnavul are uşoare tulburări de deglutiţie şi vocea nazonată. Un examen amănunţit al fundului gâtului, făcut de şeful serviciului, arată un depozit albicios pe peretele posterior al faringelui. Culturile dau bacili difterici tipici. Toate simptomele de meningită ca şi celelalte fenomene cedează repede la tratamentul cu ser antidifteric.

Era deci vorba în realitate de un meningism care nu e rar în difterie (caz personal).

De multe ori medicul întâmpină greutăţi din partea bolnavului, prin faptul că acesta, sau *nu poate spune exact antecedentele sale şi istoricul boalei, sau le ascunde.* Vom privi deci totdeauna mărturisirile bolnavilor, mai ales ale unora, sub aşa zisul «beneficiu de inventar».

— O doamnă de 30 de ani, (quart de mondaine) pe care *Martinet* o îngrijia. Dela un timp acesta constată formaţia unei tumori mediastinale cu mers progresiv, cianoză şi oedem al feţii, buzelor şi gâtului, eşirea venelor supraclaviculare şi cervicale, dispnee progresivă, semne de compresiune traheo-bronchică. Bănuim sifilisul şi-i spunem clientei. Dar protestare femeească. «Saine comme l'oeil... jamais le moindre bouton. Rien, absolument rien». Suntem convinşi. Câteva săptămâni sunt pierdute în ipoteze zadarnice. Dar bunul simţ clinic ne spune să începem un tratament antispecific viguros, care în câteva săptămâni volatilizează orice sifilom mediastinal.

Apoi bolnava mărturisind: «Je vous savais trop intelligent, pour ne pas vous apercevoir». (*Martinet*).

— O femee de 35 ani prezentând incoordonarea accentuată a mişcărilor membrelor inferioare, cu abolirea reflexelor tendinoase şi dureri aproape continue. La un prim examen, s'a înlăturat diagnosticul de polinevrită toxică, bolnava negând cu insistenţă uzul oricărui toxic. S'a rămas la diagnosticul de tabes. Văzută peste câteva zile de alt medic, acesta bazându-se pe durerile aproape continue şi pe atrofia musculară marcată, pune disgnosticul de polinevrită toxică, cu toate negările bolnavei. Se institue tratament în consecinţă. Simptomele retrocedând, bolnava mărturiseşte, în cele din urmă, că a uzat mai înainte de alcool şi mai ales de ether în inhalaţii. Se înţelege uşor care ar fi fost consecinţele unui tratament arsenical, spre exemplu, dacă, s'ar fi persistat în diagnosticul de tabes. (Caz personal).

— Un bolnav de 52 ani cu dureri în hipocondrul drept, care se iradiază în lombe, uşoară hipertrofie hepatică, ceiace face ca bolnavul să păstreze decubitul dorsal continuu. Se bănueşte ceva la coloana lombară. Radiografia nu arată însă nimic suspect. Se menţine diagnosticul de Pott lombar. Alt medic dă ideia unui neoplasm hepatic, bazându-se pe durerile continue cere plecau din regiunea hepatică, pe hipertrofia hepatică, care mergea crescând şi de emacierea progresivă a bolnavului. La necropsie neoplasm hepatic. (Caz personal).

— Un tânăr care pe neaşteptate are febră 40°, vărsătururi si puţin în urmă o erupţie generalizată maculoasă, mai mult în placarde, semănând cu eritemele serice ori mai bine toxice, ori cu eritemele morbiloase. Văzut de 2 medici i se pune diag-

PLASMOCHIN

REMEDIU NOU SINTETIC CONTRA PALUDISMULUI

CU ACȚIUNE SPECIFICA ȘI ASUPRA GAMEȚILOR FEBREI TERȚE MALIGNE

Pentru tratamentul și profilaxia tututor formelor paludismului, în special în idiosincrazie față de chinină, febră hemoglobinurică etc.

Prezentare: Tablete de Plasmochin de 0,02 ctgr. XXV.
Dragele de Plasmochin compositum XXX.
(0,01 ctgr. Plasmochin și 0,125 mgr. sulfat de chinină)
Tablete de Plasmochin compositum XXX.
(0,01 ctgr. Plasmochin și 0,125 mgr. sulfat de chinină)
Soluție de Plasmochin 1%. Fiole cu 1,2 și 3,2 cm.³ X.

AMBALAJ ORIGINAL

I.G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
Secția farmaceutică - Biroul științific - *„Bayer-Meister-Lucius"*
Leverkusen a. Rh.

Specimente și literatură gratuit prin Reprezentanții generali pentru România:
„PHARMA-STUDERUS" & Co. București II, Str. Spiru Haret, 5.
Telefon 49/30

MÉDICATION CAÏACOLÉE INTENSIVE

éther glycéro-gaïacolique soluble

TRATAMENTUL EFICACE AL AFECȚIUNILOR BRONCHO-PULMONARE

Bronchite
Bronchoree
Bronchectasii
Tuberculoză

Sirop-Comprimate-Fiole

Résyl realizează antisepsia pulmonară și posedă toate avantagiile medicațiunei gaiacolate, fără **nici unul din inconvenientele ei.**

Este, fără îndoială unul dintre cei mai buni agenți de cari dispune terapeutica actuală pentru a lupta contra invaziunei tuberculoase a organismului.

Lactobiol

COMPRIMÉS DE FERMENTS LACTIQUES

ENTERITE ȘI TOATE AFECȚIUNILE INTESTINALE ȘI CUTANATE

Gastro-Enterite **Dermatoze**
Diarei etc....

6 până la 9 comprimate pe zi, 2—3 comprimate înainte de fiecare masă în puțină apă zaharată

Laboratoarele O. Rolland, 1 Place Morand, Lyon (Franța)
Exclusivitate generală pentru România Drogueria Standard — 2, Str. Zorilor, București

Ircliché

DOMNII MEDICI SUNT RUGAȚI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

DOZE:
COPII până la 3 ani o linguriță la oră:
COPII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;
ADULȚII 3—4 linguri înaintea meselor;

LABORATOR:
CALEA MOȘILOR, 98
BUCUREȘTI
Telefon 19|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii și Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găsește întotdeauna de fabricațiune recentă.

N. B. — Eșantioane medicale la cerere.

Lactofermentul Dr. ROBIN este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanțe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenților microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute și cronice ale copiilor și adulților, în Diabet; Ciroze; Exeme Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

nosticul de intoxicaţie alimentară şi se prescrie tratament în consecinţă, cu aserţiunea că nu-i nimic grav şi totul se va remite. Dar după 3 zile, fenomenele nu cedează, numai erupţia aproape dispăruse. Văzut de un alt medic, se exclude ideia unei intoxicaţii şi se pune aceia a unei infecţii oarecare. Bolnavul n'avea starea de prostaţie, din contră era foarte loquace şi putea sta în poziţie verticală în pat. Constipaţie, gargouillemente în fosa iliacă stângă, uşoară splenomegalie. Bazându-se pe debutul febril brusc şi pe lipsa stării de prostaţie, medicul al doilea, care se condusese după ideile din tratate, a exclus febra tifoidă deşi unele din semne pledau pentru aceasta. Văzut după 5 zile de alt medic, când se adăugaseră poate semne noi, se pune diagnosticul de febră tifoidă şi se consiliază izolarea într'un serviciu de boli infecţioase. *Achard* citează în clinicele de la Beaujon (seria doua) astfel de cazuri de febră tifoidă cu debut brusc şi în care starea de prostaţie lipseşte. Dar intoxicaţiile de origină carnată simulează adesea febra tifoidă. Nu ştim dacă Widalul pentru tifici ori paratifici a fost pozitiv, dar adesea în intoxicaţiile carnate e prezent paratificul. (Caz personal).

— Nu rareori numai descoperirile de necropsie, ne arată greşeli deseori inevitabile.

O bătrână cu dureri abdominale continue. Perete lax. Se simt bătăile aortei abdominale. Eliminându-se pe rând alte maladii la diagnosticul diferenţial, ne oprim la acela de aortită abdominală. In ultimul timp diaree incoercibilă. Bolnava sucombă cu deshidratare progresivă şi din cauza imposibilităţii de a se alimenta. La necropsie la aorta abdominală nimic suspect. Intestinul subţire în partea mijlocie prezintă o stare de inflamaţie catarală. La examenul histologic: cancer infiltrat în submucoasa şi în stratul muscular. Nu s'a putut stabili punctul de plecare al tumorii. Unii din ganglionii inguinali cu degenerescenţă grăsoasă. (Caz personal).

— Un bolnav cu o stomatită ulceromembranoasă. Tratat cu spălături de hipermanganat de potasiu şi 5 injecţii cianur de mercur a 0,01, stomatita cedează. (Tratamentul cu cianur de mercur deşi în aparenţă paradoxal a fost întrebuinţat cu succes de unii autori). Stomatita se vindecă. Peste 3 săpt., o oră după ce vorbeşte cu internul, bolnavul sucombă subit. La necropsie hipertrofie a cordului stâng, congestie accentuată hepatică (2100) şi renală (300). In plus o tumoare fibroasă ponto-cerebeloasă stângă. Bolnavul nu prezentase nici un simptom, care să ne facă să presupunem această tumoare. (Caz personal).

Alteori medicul se loveşte de o greutate insurmontabilă de diagnostic, prin forţa chiar a lucrurilor.

— Un copil care alături de febră ne prezintă o stare de prostaţie şi uşoară tuse. Văzut prima oară şi neexaminat mai atent se pune diagnosticul de paludism de primă infecţie, regiunea de unde era copilul având mulţi paludici. Văzut din nou mai atent se observă că nu are splina nici percutabilă, nici palpabilă. Temperatura se menţine sus mereu. La auscultaţie nimic deosebit, afară de respiraţia suflantă a copiilor. Numărătoarea leucocitelor arată o cifră normală. Văzut într'un serviciu de medicină infantilă, se face o radioscopie şi se găseşte pneumonie centrală. (Caz personal).

— Bărbat, 30 ani, cu stare inflamatorie cronică a sinului frontal, lucru care îi pricinuia o cefalee puternică şi continuă. Pentrucă nu voia să se supună operaţiei propuse, este sfătuit să facă o călătorie mai îndelungată pe mare, în speranţa că atmosfera lipsită de germeni a acesteia, va influenţa în bine procesul sinului frontal. Rezultat aparent remarcabil. De pe coasta Africei scrise că durerile au încetat. Apoi urmară ştiri din Hamburg, că odată sosit din nou în Germania vechea cefalee reapăruse. O zi mai târziu este văzut de medicul care îi recomandase voiajul. Bolnavul nu febricita. Rinologistul la care este trimis spre a fi examinat local, nu găseşte nimic deosebit. Câteva zile mai târziu primul medic află dela medicul curant că bolnavul făcea o febră tifoidă, moderată în ce priveşte gravitatea. (*Matthes*).

In rezumat, vom spune, că sunt erori de diagnostic — cele mai multe — care se pot evita şi erori inevitabile. Exemplele din urmă ne-au arătat acest lucru. In cele mai multe cazuri, primele se datoresc unei metode greşite de examen sau de observaţie à la longue a bolnavului. Ignoranţa simptomelor maladiilor deseori face imposibil diagnosticul diferenţial, partea cea mai importantă la stabilirea unei maladii. Trebue să luptăm contra tendinţei noastre naturale de a face un efort minim, adică de a primi diagnosticul sub inspiraţia altuia sau de a te încrede prea mult în datele de laborator ori chiar în cele spuse de bolnav.

Pneumotorax terapeutic şi pneumonie intercurentă

de Dr. P. COPĂCEANU

Rezultalele pneumotoracelui artificial pot fi compromise prin apariţia unei complicaţiuni în plămânul sănătos. Poate să fie vorba fie de evoluţia unui focar de tuberculoză până atunci latentă, fie de izbucnirea unei afecţiuni acute cum ar fi gripa, cocheluşa, pneumonia, etc. Gravitatea este foarte mare şi moartea survine cel mai des, pentrucă în afară de fenomenele toxice şi infecţioase proprii complicaţiunii, intervine o diminuţie mai mult sau mai puţin importantă a câmpului hematozei, diminuţie variabilă cu gradul colabării plămânului şi cu întinderea leziunii în plămânul opus.

Dar natura pare că a prevăzut asemenea eventualităţi. Practica pneumotoracelui bilateral simultanat, a arătat o surprinzătoare toleranţă faţă de o reducere considerabilă a câmpului pulmonar deja parţial distrus. Suprafaţa respiratorie însărcinată cu hematoza este, că în toate parenchimele viscerale, mult mai desvoltată decât este necesar; fiziologiştii au putut stabili că persistenţa numai a $^1/_{11}$-a parte din parenchimul pulmonar este compatibilă cu viaţa. Aşa se explică şi uşurinţa cu care s'a putut stabili pneumotoraxul artificial la tuberculoşi atinşi de cardiopathii diverse (*Bezançon*).

Deci, dacă organismul tuberculosului posedă încă o rezistenţă destul de mare care să facă faţă intoxicaţiunei şi infecţiunei determinate de o afecţiune pulmonară acută intercurentă, se poate spera vindecarea, chiar dacă plămânul cu tuberculoză evolutivă este complet fiziologiceşte suprimat.

Am observat un caz de pneumonie intercurentă în plămânul opus, survenind la un bolnav la care i se făcuse un pneumotorax total. Cum cazurile — în care terminaţiunea e fatală — constituesc majoritatea, socot necesar să amintesc pe scurt aci observaţia cazului în care evoluţia pneumoniei s'a sfârşit fericit.

Schor S. de 19 ani, bolnav de un an, intră în cura sanatorială la 1 Aprilie. In antecedente hereditare şi colaterale nimic important. Rugeolă, gripă în copilărie. Boala a debutat acum un an prin o hemoptizie care l-a ţinut pe bolnav două săptămâni la pat. A urmat ulterior un tratament antituberculos, dar neavând febră şi-a putut vedea de ocupaţiuni (funcţionar comercial). In ultimul timp, având febră seara, tuse cu expectoraţie şi constatând o pierdere în greutate, este determinat de către un medic să intre în sanatoriu. Examinat la intrare, prezintă: starea generală relativ bună, uşoară adinamie, anorexie. Febră; tuse, expectoraţie baciliferă (100—150 gr. pe zi). Fizic: semne de infiltraţie la vârful drept, crachmente, submatitate. Radioscopie: imagine cavitară sub clavicula dreaptă, umbra hilară corespondentă accentuată. In stânga câteva calcificări în jurul hylului. Se practică pneumotoracele drept. După 10 insuflaţiuni, plămânul drept este complet colabat. La 1 August când intră sub îngrijirea mea este apiretic, tuşeşte rar, expectorează foarte puţin şi în spută nu se mai găseşte bacilul Koch. La 3 August prezintă junghiu intens la baza stângă, are un frison intens. Apare ulterior submatitate, raluri crepitante şi suflu tubar. Starea generală foarte rea, dispneia foarte intensă, pulsul 120. Expectoraţia vâscoasă, ruginie, cu pneumococi abondenţi şi fără bacili Koch. Temperatură înaltă cu mici oscilaţiuni durând până în ziua 9-a când cade brusc. Raluri crepitante se mai constată încă câteva zile şi apoi totul dispare. Bolnavul îşi recapătă forţele şi pneumotoraxul este întreţinut mai departe până când în o zi, o pleurezie apare comprimată (cred fără legătură cu pneumonia anterioară) şi compromite menţinerea mai departe acolapsului.

Apariţia unei afecţiuni intercurente în plămânul opus, cum sunt infecţiunile pneumococice sezoniere sau gripale, se recunoaşte prin existenţa unui mediu epidemic, prin bruscheţa debutului, prin starea crasatelor şi a variaţiunii leucocitare şi prin evoluţia ulterioară a boalei. Infecţia intercurentă a plămânului opus, trebue deosebită de tuberculizarea secundară a acestui organ, tuberculizare ce se poate anunţa fie numai prin semne locale (la început), dar cel mai des prin semne locale şi generale în acelaşi timp. Trebue deosebită de asemenea de transmisiunea la plămânul sănătos a semnelor plămânului bolnav, precum şi de diferitele sindrome de falşă condensare, de falşă pleurită sau cortico-pleurită tuberculoasă, de puseele congestive mai intense, apicale sau juxta-scisurale evocând ideia unui nou şi important focar tuberculos.

INSTITUTELE UNIVERSITARE DIN IAŞI

Spitalul „Izolarea" şi Laboratorul de Igienă al Facultăţei de medicină

de Dr. I. ALEXA.

Condiţiunile igienice ale Iaşului de după răsboi sunt dintre cele mai precare. Aglomeraţiunile de populaţie şi de trupe în timpul răsboiului din diferitele puncte ale teritorului ocupat cât şi din Rusia, într'un centru cu mult prea mic pentru capacitatea sa, aglomeraţiunea populaţiei şcolare destul de numeroasă şi care se reînoeşte în fiecare an, canalizarea incompletă, ruinată şi ca consecinţă o apă de băut poluată şi contaminată, vidanjarea cu totul defectuoasă, străzile, mai ales cele periferice pavate prost şi cu depozite de gunoaie şi reziduri uneori în plină fermentaţie, toate aceste condiţiuni au făcut ca indicele maladiilor epidemice să crească într'un mod alarmant.

De aceia, se simţea nevoia unui spital de boli contagioase, de sine stătător, organizat după technicele moderne, nu numai pentru tratamentul cazurilor izolate, dar şi pentru profilaxia boalelor contagioase. Pavilionul de izolare al Spitalului Sf. Spiridon devenise o ruină, Epitropia ne mai putând — după expropiere, — face faţă cheltuelilor necesare unui aşezământ care trecea acum pe primul plan.

Profesorul *Slătineanu*, Inspector general technic de epidemii, Directorul general al serviciului sanitar în 1920, şi-a dat seamă de necesitatea organizării unui spital de contagioşi şi graţie stăruinţelor depuse de D-sa, Ministerul de Interne a ajuns la un acord cu Epitropia generală a Spit. Sf. Spiridon, care a cedat Direcţiunei sanitare pe timp de 10 ani, pavilionul de izolare.

Se poate spune, cu drept cuvânt, că din 1920 s'a înfiinţat la Iaşi un spital de boli contagioase, *Spitalul «Izolarea»*.

S'au început imediat reparaţiuni şi construcţiuni care de atunci se complectează în fiecare an.

In 1922, odată cu numirea la catedra de igienă la Facultatea de medicină, se încredinţează D-lui Profesor *M. Ciucă*, şi Direcţiunea Spitalului «Izolarea».

De la această dată, an cu an pe lângă înbunătăţirile ce se aduc construcţiilor, s'a schimbat iarăşi organizaţiunea spitalului, care din simplul spital de boli contagioase devine nucleul învăţământului boalelor contagioase, inexistent până atunci la această Facultate.

Laboratorul regional de bacteriologie, înfiinţat de Profesorul *Slătineanu* în 1920, este instalat în clădirea spitalului; de curând s'a construit de către Filiala Crucei Roşii pe un teren al spitalului, Dispensarul pentru profilaxia tuberculozei.

Astăzi Laboratorul de igienă al Facultăţei de medicină, Spitalul de boli contagioase «Izolarea», Laboratorul regional de bacteriologie, Dispensarul model pentru profilaxia tuberculozei, deşi instituţiuni cu caracter independent, fac totuşi un întreg, îndrumându-şi activitatea după un program unitar.

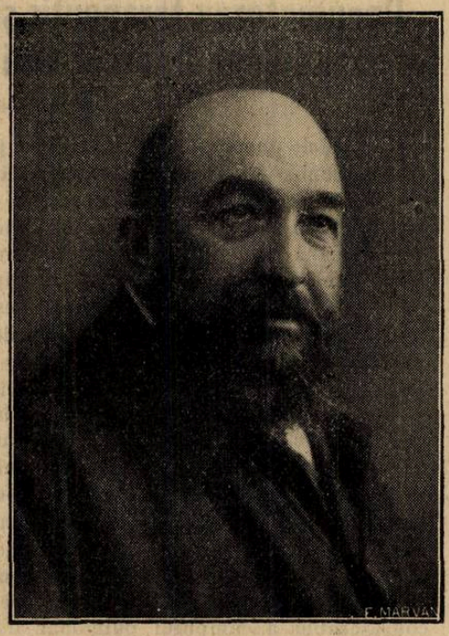
Contopirea acestor instituţiuni sub direcţiunea D-lui Profesor *Ciucă* au dat posibilitate conducătorului lor ca împreună cu colaboratorii săi să înfăptuiască o instituţiune complexă a cărei activitate multiplă se poate judeca din:

1. Organizarea Spitalului «Izolarea» pentru tratamentul, profilaxia şi studiul boalelor contagioase.

2. Organizarea Dispensarului model pentru profilaxia tuberculozei.

3. Organizarea învăţământului de epidemiologie, profilaxie şi clinică de boli contagioase şi dezinfecţie.

4. Organizarea de cursuri de malariologie.



Profesor Dr. AL SLĂTINEANU

5. Organizarea de cursuri de technică epidemiologică şi laborator şi de reînprospătare a cunoştiinţelor despre maladiile infecţioase pentru medicii de circumscripţie din reg. VII sanitară.

6. Organizarea de cursuri de igienă şcolară.

7. Organizarea Laboratorului regional de bacteriologie ataşat spitalului Izolarea.

8. Organizarea cursului şi Laboratorului de igienă de la Facultatea de medicină în concordanţă cu ideile de medicină preventivă.

Arătând în scurt ce însemnează fiecare dintre aceste ramuri de activitate, vom fi arătat în ce consistă activitatea acestor instituţiuni conduse de Profesorul *Ciucă*.

In acest fel, credem, să fi satisfăcut dorinţa amabilă a D-lui Director al «României Medicale» de a face cunoscut publicului medical această instituţiune.

Spitalul Izolarea

In 1920, când Epitropia Sf. Spiridon a cedat Direcţiunei sanitare pavilionul de izolare, acest pavilion se compunea din 3 corpuri pavilionare ruinate şi improprii ospitalizării boalelor contagioase. Pentru punerea în stare de funcţionare, au fost necesare efectuarea de reparaţiuni şi construcţiuni dintre care cele mai principale au fost: refacerea soclului şi fundaţiei la două pavilioane, transformarea pavilionului I, reparaţiuni radicale ale acoperişului, instalaţiuni de apă şi băi, refacerea atenanselor ca: spălătorie, bucătărie, uzină cu instalaţiuni proprii de lumină, calorifere, construcţia pavilionului de primire al bolnavilor, instalaţiunea de deparazitare şi etuvă, construirea pavilionului administrativ cu locuinţe pentru personal, construirea unui pavilion nou pentru bucătărie şi locuinţe. Toate aceste transformări şi construcţii cari s'au efectuat cu încetul din 1920, au costat aproximativ 8.000.000 lei.

Astăzi spitalul Izolarea care deserveşte nu numai populaţia oraşului Iaşi (120.000—130.000), dar într'o oarecare măsură judeţul Iaşi şi localităţi din judeţele limitrofe ar putea ospitaliza în mod normal 70—80 bolnavi (în cursul iernei precedente au fost totuşi la un moment dat 148 bolnavi ospitalizaţi) dacă ar suferi toţi de aceeaş maladie. Sistemul pavilionar al spitalului nostru cu camere mari de câte 15—20 paturi şi cu boxe puţine, îl face însă impropriu ospitalizării tuturor cazurilor variate ce se ivesc, dacă mai ales astfel de cazuri survin în timpul epidemiei de scarlatină care e constantă la Iaşi. Când valul epidemic al scarlatinei e în descreştere (din Martie până în Septembrie) ospitalizarea cazurilor se poate face mai potrivit cu regulile profilaxiei elementare. Pe lângă fiecare dintre cele patru pavilioane de bolnavi, sunt organizate câte două camere de băi cu sobe locale şi încălzire centrală astfel că în permanenţă există apă caldă în fiecare cameră, iar căzile portative se aduc lângă patul bolnavilor în cazurile grave.

Concepţiunea de la care a pornit Prof. *Ciucă* în organizarea spitalicească a fost: izolarea fiind obligatorie, ospitalizarea bolnavilor trebueşte făcută în condiţiuni de îngrijire medicală şi de izolare ireproşabilă. La acest rezultat nu se poate ajunge însă decât prin organizarea spitalului pe bază de camere mici cu 1—2 paturi, singurul sistem admis în ospitalizarea boalelor contagioase.

Iată de ce în planul de organizare şi de transformare al spitalului «Izolarea» se depun stăruinţe mari pe lângă fiecare ministru de Sănătate Publică, pentru cumpărarea terenurilor din jurul spitalului şi construirea de noui pavilioane după cerinţele technice moderne spitalelor de contagioşi. Se pare că Ministerul priveşte cu multă simpatie planurile Prof. *Ciucă*, cari dacă s'ar realiza, ar face din Facultatea de medicină, spitalul Sf. Spiridon şi spi-

O rezistenţă micşorată şi un tonus subnormal face posibilă creşterea şi înmulţirea bacililor tuberculozei în corp.

SIROPUL FELLOWS

CU HYPOPHOSPHIŢI

conţine sărurile minerale apropiate, asociate cu medicamente sinergice cari măresc puterea de asimilaţie a celulelor şi stimulează activitatea dinamică.

Literatură şi eşantioane la cerere.

FELLOWS MEDICAL MANUFACTURING Co., Inc.

26 CHRISTOPHER STREET NEW-YORK, U. S. A.

Depozitul General la: DROGUERIA STANDARD, Str. Zorilor 2, Bucureşti.

Digifolină "Ciba"

Preparat stabil şi total de Digitală +

Nu produce iritatiuni fiind debarasat de substanţe inerte

Fiole
Cutia cu 5 şi cu 20 fiole à 1,1 ccm.

Lichid
Flaconul à 15 ccm.

Comprimate
Tubul à 25 Compr.

Titrarea
1 ccm = 1 fiolă
1 ccm = 28 picăt. lichid
1 ccm = 1 comprimat
0,1 gr Fol. Digit. titr.

SOCIÉTÉ POUR L'INDUSTRIE CHIMIQUE À BÂLE
Monstre şi literatură prin: L. BOGOI, Bucureşti IV, Strada Lucaci No. 74

COLLO JODE DUBOIS

CEL MAI BUN IOD IN PICATURI

FARA FRICA DE IODISME

LABORATOIRES **S. GABAIL** / PARIS / 5-ême 5 Rue Lefevre

VALERIANATUL GABAIL ŞI ELIXIRUL

VALERO BROMURÉ DE GABAIL

DEZODORIZAT Singurele preparate în acest gen într'adevăr fără miros.

SPECIFIC AL MALADIILOR NERVOASE

Neurastenie, Insomnie, Vertigii, Epilepsie, Isterie, Spasme, Palpitaţiuni, Crampe, Convulsiuni, Atacuri nervoase, Tuse nervoase, Chorée, Menopauză, şi nevralgii intercostale.

HÉMORROÏDES

SUPPOSITOIRES

Adrépatine

·POMMADE·

PROSTATITES

[Extrait fl de capsules Surrénales - Extrait hépatique - Extr de Marron d'Inde stab Extraits végétaux - Excipient antiseptique et calmant]

ÉCHANTILLONS : LABORATOIRES LALEUF - ORLÉANS.

Eşantioane şi literatură la dispoziţia Domnilor medici

Reprezentanţa exclusivă pentru România

PAUL ILUTZA

Str. Enăchiţă Văcărescu 20. Telefon 350/14

talul «Izolarea» şi anexele sale, un bloc de instituţiuni de utilitate incontestabilă, atât pentru promovarea învăţământului medical cât şi a medicinei preventive.

In ce priveşte organizarea serviciului interior al spitalului — înţelegând prin aceasta îngrijirea bolnavului propriu zis — ceeace putem spune este că spitalul «Izolarea» e privit cu toată încrederea de toate straturile sociale şi nu numai că nu e nevoe de măsuri represive pentru aducerea pacienţilor la spital ci mai în totdeauna părinţii îşi aduc singuri copiii bolnavi.

Una dintre problemele grele ale spitalului este problema infirmierelor. Organizarea unei şcoale de infirmiere în spiritul şcoalelor de infirmiere din apus, ar da spitalului personalul absolut necesar unei bune îngrijiri medicale; Prof. *Ciucă* a făcut la timp intervenţiuni şi în acest scop.

Pe lângă funcţiunea spitalicească propriu zisă, spitalul «Izolarea» având o staţiune mică de deparazitare şi de îmbăere (singura de acest fel în oraş) e la dispoziţia persoanelor trimise de Serv. sanitar al Municipiului, de primirea Spitalelor Sf. Spiridon, de serviciile de salubritate, de mai toate şcolile primare, numărul persoanelor străine de spital deparazitate şi îmbăiate lunar este între 250—300.

Prin serviciul de primire, se efectuiază în acelaş timp tot felul de inoculări preventive în mod cu totul gratuit tuturor persoanelor trimise în acest scop.

Pentru aceste multiple servicii, spitalul nu are la dispoziţie de cât personalul propriu şi nici un plus de cheltueli peste prevederile bugetare ale spitalului.

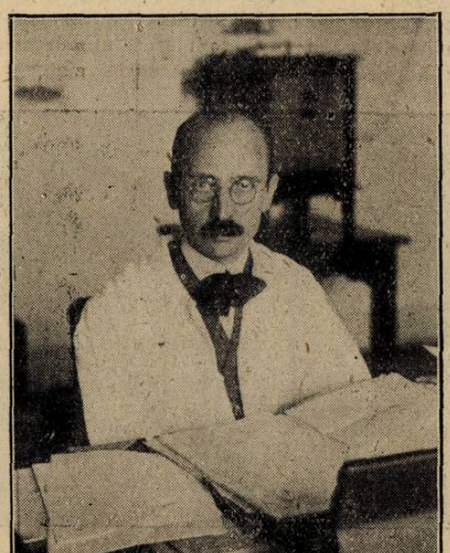
II. Dispensarul pentru profilaxia tuberculozii

In organizarea luptei de medicină preventivă, problema tuberculozei e pe primul plan, mai ales în ţara noastră unde indicele tuberculozei e foarte ridicat. De acord cu Prof. *Ciucă*, Societatea pentru profilaxia tuberculozii, filiala Iaşi, a construit pe terenul din jurul spitalului «Izolarea» cedat de Ministerul Sănătăţii, un dispensar model, organizat cu scopul de a depista cazurile de tuberculoză, de a le izola, şi de a le îndruma în sanatorii, de a depista de asemenea tuberculoza în şcoli şi de a servi ca un centru important de educaţie ftiziologică a medicilor şi a organelor auxiliare întrebuinţate în lupta antituberculoasă. Dispensarul este gata montat şi în câteva zile el va fi dat folosinţei societăţii.

III. Laboratorul regional de bacteriologie ataşat spit. Izolarea

Din 1923 acest laborator este instalat în corpul spitalului «Izolarea». Activitatea acestui laborator al cărui medic şef este Dr. *Bălteanu*, conferenţiar la Facultatea de medicină, e îndreptată în 3 direcţiuni: o secţiune de analize de urină pentru produsele patologice trimise de persoanele particulare şi de diferite instituţiuni medicale din oraş, analizele şi examenele produselor patologice provenite din spital ca şi prepararea serurilor şi vaccinurilor necesare tratamentului bolnavilor, în fine laborator clinic pentru învăţământul de epidemiologie şi clinică de boli infecţioase.

Pentru a da o idee de activitate acestui laborator, vom menţiona că *numărul analizelor şi examenelor efectuate în cursul unui an e în medie de 14.000.* Atât Spitalul «Izolarea» cât şi Laboratorul Reg. sunt în foarte strânsă legătură cu Serviciul Sanitar al Muncipiului: aci se fac analizele regulate de ape trimise de Municipiul Iaşi, aci se prepară tot materialul pentru inoculările preventive antiscarlatinoase, antidifterice etc. Laboratorul deasemenea are scopul de a forma personal de laborator destinat conducerii laboratoriilor regionale; medicii laboratorilor din Bacău, Reşiţa şi Sulina sunt foşti asistenţi la acest laborator.



Profesor Dr. M. CIUCĂ

IV. Învăţământul de epidemiologie, profilaxie şi clinic de boli contagioase şi de dezinfecţiune.

Pe lângă spitalul «Izolarea», funcţionează şi învăţământul de Epidemiologie, profilaxie şi clinica boalelor contagioase care n'au figurat până acum 6 ani în programul Facultăţii de medicină din cauza lipsei unui spital de izolare şi al unei aparaturi speciale. Studenţii terminau cursurile facultăţii fără să fi văzut cazuri de boale contagioase şi fără vre-o altă pregătire în această specialitate decât cunoştinţele teoretice ce ocazional se dobândeau la cursul de igienă şi bacteriologie.

Cum mai mult de 80% dintre tinerii doctori în medicină sunt destinaţi carierei de medici sanitari a căror principală misiune este tocmai prevenirea şi combaterea epidemilor, instituirea unui asemenea învăţământ s'a impus ca o necesitate imperioasă.

Interesul deosebit ce prezintă acesta pentru învăţământul medical reese şi din numărul mare de studenţi cari l'au frequentat. Astfel în 1923—24 au fost înscrişi 161 studenţi; în 1924—25, 166; sălile spitalului «Izolarea» nepermiţând accesul unui prea mare număr de studenţi, s'au primit la acest curs din 1925—26 numai studenţii anului al V-lea care variază între 55 şi 86.

Rezultatele obţinute în cursul acestor ani, a fost apreciat de Ministerul de Instrucţie care a creiat în anul 1927 o conferinţă de epidemiologie, profilaxie şi clinica boalelor contagioase ataşate catedrei de igienă, iar Ministerul Sănătăţii Publice recunoscând utilitatea acestui curs atât pentru studenţi cât şi pentru medicii sanitari, a întocmit un regulament prin care pune la dispoziţia Facultăţei de Medicină, spitalul «Izolarea» cu toate instalaţiunile sale.

V. Cursul de prefecţionare pentru medicii sanitari.

In urma cererei Ministerului Sănătăţii Publice, s'a organizat în cursul anilor 1923—24—25—26 cursuri de perfecţionare pentru medicii sanitari din cuprinsul Regiunei VII, la care au participat şi studenţii absolvenţi ai Facultăţei de Medicină. In executarea acestui curs, s'a urmat un program care tinde la reîmprospătarea cunoştinţelor despre boale contagioase şi profilaxia lor, precum şi noţiunile de technică epidemiologică şi de laborator.

VI. Cursuri de malariologie

In 1926—27 Ministerul Sănătăţii a solicitat organizarea unui curs de o lună pentru pregătirea studenţilor absolvenţi ai Facultăţei de Medicină cari urmau să fie utilizaţi în combarea malariei. Câţi va dintre aceşti studenţi, au fost utilizaţi cu folos ca microscopişti în campania antimalarică ce s'a instituit în Moldova şi Basarabia. Pe lângă Laboratorul de igienă există un serviciu de malarie pus la dispoziţia medicilor Regiunei VII-a sanitare.

VII. Cursuri de igienă şcolară.

In anul şcolar curent, la cererea Ministerului Sănătăţii Publice şi a Ministerului Instrucţiunii, s'a făcut un curs de igienă şcolară cu un număr de 58 medici şcolari.

VIII. Organizarea cursului şi laboratorului de igienă.

De la venirea la catedra de igienă, Prof. *Ciucă* a orientat cursul său după ideile de igienă generală şi medicină preventivă. D-sa a pornit de la concepţiunea următoare: catedra de igienă trebue să fie un învăţământ viu; de aci trebue să pornească ideile pentru organizarea luptei pentru asigurarea sănătăţei publice. Scopul catedrei de igienă este deci de a forma pe de o parte medici cunoscători ai metodelor şi technicei igienii generale, a medicinei preventive, de a forma un corp de technicieni cari să mânuiască aparatura utilizată în profilaxia boalelor contagioase

şi de a şti să facă pe teren investigaţiunile epidemiologice necesare; de la catedra de igienă trebuesc date îndrumările de propagandă pentru educaţia marelui public în ce priveşte sănătatea.

Vedere parţială a Pavilioanelor Spitalului «Izolarea»

Iată de ce la învăţământul igienii la Facultatea de medicină s'a ataşat toate instituţiunile menţionate mai sus. In ce priveşte cursurile şi lucrările propriu zise catedrei de igienă, acestea constau din: un curs de igienă generală şi specială, un curs de igienă socială, un curs de epidemiologie şi clinica boalelor contagioase, un curs de patologia sângelui în boalele contagioase, lecţiuni de statistică vitală. Pentru unele chestiuni de inginerie sanitară s'a recurs la cunoştinţele unor ingineri specialişti cari au făcut lecţiuni în această direcţiune. Lucrările practice în Laboratorul de igienă se bazau întotdeauna pe lecţiunile teoretice, şi li s'au dat totdeauna o deosebită atenţiune.

IV. Lucrările ştiinţifice şi comunicările

Pe lângă activitatea de rutină, desfăşurată zilnic, s'au executat de către Prof. *Ciucă* şi sub directa conducere a D-sale, o serie de lucrări ştiinţiifice şi comunicări cari au fost publicate în diferite reviste străine (engleze, franceze, germane) şi române.

Unele dintre aceste lucrări au contribuit într'o largă măsură la luminarea unor probleme de ordin internaţional. Astfel rezultatele tratamentului cu alcaloizii chininei în malarie au făcut obiectul raportului prezentat de Prof. *Ciucă* în congresul internaţional de malariologie de la Roma şi în secţiunea de igienă a Ligei Naţiunilor de la Geneva. Acest raport a dat posibilitatea să se aprecieze cu mai multă preciziune valoarea terapeutică a acestei substanţe. Menţionăm cu această ocazie că D-sa este membru expert în comisiunea de malarie a Societăţii Naţiunilor şi membru corespondent al României în secţiunea de igienă unde activitatea sa, modestă dar fecundă este cât se poate de bine apreciată.

Lucrări foarte documentate asupra eficacităţii serului de convalescent în tratamentul scarlatinei, a evaluării reacţiunii *Dick* în diagnosticul scarlatinei, valoarea eficacităţii vaccinaţiunii antistreptococice în scarlatină, valoarea autovaccinoterapiei şi a vaccinului sensibilizat *Besredka* în tratamentul febrei tifoide, valoarea seroterapiei în tratamentul meningitei cerebro-spinale şi tetanos, sunt astăzi menţionate în publicaţiunile medicale didactice din străinătate. Pe lângă aceste lucrări, numeroase comunicări şi o serie de teze cu materiaul clinic, epidemiologic şi de laborator, au fost de asemenea publicate în revistele din ţară şi străinătate.

Sala de lucrări practice a Laboratorului de Igienă al Facultăţei de medicină din Iaşi.

Toată această activitate ştiinţifică a dat posibilitatea celor mai mulţi dintre elevii şi colaboratorii Prof. *Ciucă* formaţi deja în specialitatea lui, să obţină burse de studii şi de specializare în străinătate, în special în Franţa.

Trebue să fim recunoscători Fundaţiunei Rockeffeler care prin bursele acordate, a înlesnit studii speciale în diferitele instituţii din Franţa, America şi Anglia şi au dat posibilitate bursierilor de a publica cercetările lor. Elemente valoroase au avut posibilitatea graţie acestei instituţiuni generoase, să-şi poată pune în evidenţă distinsele lor calităţi, de a căror cultivare vor avea de câştigat în primul rând ţările cari i-au trimis.

Aceasta este în scurt organizarea şi funcţionarea instituţiunilor din Iaşi, de sub conducerea Prof. *Ciucă*. Nu am pomenit aproape de loc de devotamentul personalului acestor instituţii şi de dificultăţile materiale cari dacă ar putea fi învinse această activitate şi-ar putea evidenţia roadele pe o scară mult mai întinsă în folosu atât al culturei profesionale a medicinişt tilor cât şi indirect, în cel al igienei sociale.

Intr'un centru universitar ca Iaşul, cu condiţiile de igienă aşa de rele, necesitatea creării unui Institut de igienă este absolut indispensabilă. Cu instituţiunile de sub conducerea Prof. *Ciucă* a căror activitate este evidentă, cu personalul format pe care îl are, e de mirare cum Ministerul Sănătăţii n'a înfiinţat încă acest Institut de igienă absolut necesar cu atât mai mult cu cât există şi la Facultatea de medicină din Bucureşti şi Cluj, cari sub raportul igienei, stau, incontestabil mult mai bine decât capitala Moldovei.

Prof. *Ciucă* a intervenit în repetate rânduri pentru organizarea acestui institut care de fapt funcţionează deşi incomplect graţie directivelor pe care D-sa le-a dat instituţiilor de sub conducerea sa. Dacă însă, până în prezent străduinţele sale nu au fost încoronate de succesul pe care îl merita o cauză atât de importantă, nu se poate ca într'un viitor apropiat, când sperăm că poca de criză financiară va trece, guvernele să nu se sesizeze de problemele de sănătate socială, atât de neglijate până în prezent.

In tot cazul, acest noucleu de instituţii, cari cu mijloace modeste, radiază o activitate atât de bine simţită, constitue încă odată dovada, că entuziasmul susţinut de perseverenţă, în sensul unei cauze bune, poate chiar şi la noi, realiza opere cari fac cinste făuritorilor lor.

Dispoziţia interioară într'un pavilion de scarlatină.

REVISTA CARŢILOR

Etude sur les septinévrites à ultravirus neurotropes. Annales Institut Pasteur 1929. T. XLIII p. s., de Dr. Nicolau S. Dimancesco-Nicolau O. Galoway I. A.

Termenul de «septinevrită» a fost creiat de autori pentru a caracteriza generalizarea ultravirusurilor neurotrope pe calea nervilor în tot sistemul nervos central, visceral şi perferic, cu producţiune de leziuni manifeste în trunchiuri şi filetele nervoase, precum şi în neuronii din plexuri şi viscere; noţiunea de septinevrită produsă de virusurile invizibile în sistemul nervos, este omologul septicemiei prin microbii vizibili în sânge.

Septinevrita experimentală poate fi reprodusă în organismul animal şi a fost în amănunt studiată de autori într'un lung şir de cercetări cu următoarele virusuri: al encefalomyelitei (maladia lui *Borna*), virusul vaccinal, herpetic, poliomyelitic rabic (virus de stradă şi virus fix).

Virusul nevraxitei enzootice (malad. Borna) introdus în creerul animalelor, se generalizează în tot nevraxul şi se generalizează în tot organismul pe calea nervilor, provocând leziuni de gangliorradiculită şi nevrita interstiţială. Topografia leziunilor este aceiaşi, oricare ar fi calea de inoculare, centrală sau periferică.

Leziunea caracteristică a neuronului, corpusculii Jvest-Degen, se găsesc oriunde în organism, se întâlnesc celule nervoase, atât în ganglioni cât şi în diversele parenchyme: noduli limfatici, capsule suprarenale, pancreas, sistem nervos autonom intracardiac, plexul aortic, ganglion solar, precum şi în formaţiunile nervoase ganglionare din peretele stomacului şi intestinului. In concordanţă cu aceasta, autorii au constatat virulenţa parotidelor, capsulelor suprarenale, şi a pancreasului, la animalele care au murit de maladia lui *Borna*, inoculată pe cale cerebrală.

Virusul herpetic se generalizează şi el pe cale nervoasă, fie că inocularea a fost făcută central sau periferic. Fără a esclude posibilitatea unei însămânţări pe cale sanguină, autorii sunt înclinaţi a crede că la om, erupţia de herpes nevralgic, adesea aceia de herpes recidivant, şi uneori chiar şi erupţiunile cu eflorescenţa peribucală şi genitală, nu sunt decât manifestări secundare a procesului de septinevrită localizat la trunchiurile nervoase ale regiunei interesate. Virusul, prezent în nevrax, unde poate perzista în stare latentă, se angajează cu ocazia unui apel datorit unei receptivităţi particulare a tegumentului dealungul trunchiului nervos corespunzător, şi determină leziunea tegumentară.

Prin analogie cu ceia ce se petrece cu virusul maladiei lui Borna, virus înzestrat cu aceleaşi afinităţi neurotrope ca şi acela al herpesului, şi care cum am văzut poate determina alteraţiuni profunde în sistemul nervos al gandelor şi al viscerelor, autorii presupun că şi la om, virusul herpetic, solicitat de vre-o modificare chimico-biologică a elementelor nervoase intraparenchimatoase sau a plexurilor, ar putea pătrunde aci, determinând leziuni iritative sau degenerative în aceşti neuroni viscerali. La lumina acestor date, s'ar putea deci admite, şi aceasta constitue importanţa pentru aplicaţiunile clinice ale acestor cercetări, că o erupţie tegumentară de herpes ar putea avea un echivalent într'un organ care conţine neuroni. Astfel s'ar putea pune întrebarea dacă procesul de dispersiune a germenilor pe cale nervoasă, nu ar explica în anumite cazuri, unele turburări funcţionale şi pasagere ale viscerelor.

Aceiaşi răspândire centripetă pe cale nervoasă au constatat autorii pentru virusul neurovaccinal introdus în creer. Rezultatele au fost mai inconstante (două rezultate pozitive din şase încercări) pentru virusul poliomielitei. Virusul rabic de stradă inoculat în creer, poate fi regăsit după cinci zile în nervii periferici şi poate ajunge chiar în firişoarele cele mai mici subcutanate. Diseminarea lui se face esclusiv pe cale nervoasă. Virusul fix urmează aceiaşi cale de diseminare, însă în mod mai puţin constant ca cel de stradă.

Cum vedem, ne aflăm în faţa unui fenomen de ordin general pentru categoria de infecţii prin virusuri invizibile neurotrope, şi care, mai ales prin constatarea făcută de autori, a frecvenţei localizărilor în viscere poate deschide noui orizonturi pentru interpretarea multor stări patologice insuficient cunoscute până acuma punând studiul lor pe o cale nouă de cercetare care va putea fi fără îndoială fecundă în rezultate.

M. NASTA

Manual de semiologia şi exploraţia aparatului urinar, de Dr. Gh. Marinescu, chirurg primar la spitalul Colţea, conferenţiar de urologie. Ediţia II-a.

Existenţa unui medic practician azi, pulsează într'un ritm rapid. Prins între spital şi clientelă pe de oparte, şi între exigenţele de trai din ce în ce mai apăsătoare pe de alta, un practician nu mai are nici timpul material, nici spiritul liber pentru a aprofunda tratate savante, cu bibliografii încărcate şi teorii complexe, adesea fără realizări practice. In aceste condiţiuni, ţinerea la curent cu datele noi ale ştiinţei necesită eforturi considerabile şi explică succesul revistelor de punere la punct şi al manualelor practice.

Autorul, căruia nimeni nu-i poate contesta o strălucită competinţă în domeniul Urologiei, a dorit să facă atât pe studenţi cât şi pe practicieni să benefecieze de întinsa sa experienţă zilnică. Ţinut prin situaţia sa în raport zilnic cu acestea, a ştiut să le înţeleagă nevoile şi dorinţele şi adesea lacunele în instrucţia lor profesională.

El a conceput această lucrare într'un sens absolut practic: a făcut-o portativă prin formatul său, luminoasă prin expunere, concisă ca stil, uneori schematică şi cu toate acestea complectă. Şi dacă uneori face mici incursiuni în domeniul anatomiei, fiziologiei sau biologiei, este că nu se putea dispensa de ele pentru a face uşor de înţeles capitolul la cari acele noţiuni abstracte se refereau. Rezultatul acestei concepţiuni, reese din faptul că această lucrare a ajuns după un scurt interval dela prima ei apariţie, la ediţia a doua.

Această broşură, foarte substanţială în cele trei sute de pagini ale sale, este divizată în două părţi: In prima, consacrată *Semiologiei,* cititorul găseşte absolut toate noţiunile utile medicului practician. Fiecare capitol reprezintă o excelentă punere la punct a: studiului micţiunei, cu caracterele ei patologice, şi diagnostieul diferenţial între simtomatologia durerilor după organe, incontinenţele, retenţiile, etc.

Uretroragia, Hematuria, Hemoglobinuria Pruria, Albuminuria, Poliuria, Oliguria, Anuria, Bacteriuria, şi toate celelalte sindrome ale aparatului urinar îşi au capitolul lor substanţial, şi uşor de asimilat.

A doua parte este consacrată *Exploraţiei aparatului urinar,* având capitole asupra: anestesiei, asepsiei şi antisepsiei în urologie. Toate instrumentele arsenalului urologic sunt descrise, cu desvoltarea proporţională, cu importanţa fiecăruia. Exploraţia, bine pusă la punct a fiecăruia dintre organele constituind aparatul urinar, a fost tratată cu multă atenţie de către autor. Lucrarea se termină cu expunerea technicelor de dată relativ recentă la îndemâna urologilor, şi cu care nici absolvenţii mai tineri ai facultăţei nu au avut prilejul să se familiarizeze, anume: Endoscopia—Uretroscopia—Cistoscopia precum şi importanta contribuţie a radiologiei, sunt precizate cu mână de maestru, aşa că vor fi citite cu real folos de toţi cei ce practică urologia şi doresc a fi demni de titlu de specialişti în acest domeniu.

Dr. V. SAVA

Bacteriologie, de *Dr.* Dimitrie Ionescu

Cu o legitimă bucurie, merită a fi menţionată apariţia unei lucrări, care înseamnă nu numai o îmbogăţire a literaturei medicale româneşti, dar păşirea mai cu temei spre realizarea Bibliotecei medicale române, adică spre tipărirea de către autori români de tratate originale, destinate studenţiilor şi învăţământului nostru medical.

Bacteriologia D-rului *D. Ionescu,* Docent al Facultăţei de medicină, cuprinde în acest prim volum de 173 pagini, partea generală a acestei discipline; ea este o punere la punct îngrijită şi precisă a noţiunilor curente de bacteriologie, cu cele din urmă achiziţiuni ştiinţifice în această ramură. Subliniem din cele 20 capitole, care compun această carte, ca pline de interes pentru instrucţia oricărui medic, cele referitoare la biologia bacteriilor şi proprietăţilor lor diastazice şi toxice, la dezinfecţie, la imunitate şi reacţiunile serologice, în fine cele ce reprezintă deducţiunile practice: vaccinoterapia, seroterapia, bacteriofago-terapia, etc.

Intreg volumul este scris într'un stil simplu, clar, curgător, care facilitează mult citirea lui. El este editat în mod ireproşabil, prezentându-se într'una din cele mai avantajoase forme. Nu ne îndoim de succesul acestei cărţi româneşti, care ar fi dealtfel singura răsplată binemeritată pentru marea muncă ce necesită întocmirea unui asemenea manual.

D-r T. SARAGEA

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Reforma administrativă şi medicii

In câteva numere anterioare ne-am ocupat de prevederile de ordin sanitar ale anteproectului de reformă administrativă.

Revista noastră a arătat pe larg principiile greşite din punct de vedere medical ce cuprindea acel anteproect, şi a luat atitudine hotărâtă pentru modificarea lui în părţile referitoare la organizarea serviciului sanitar.

Asociaţia generală a medicilor, a intervenit şi ea printr'un memoriu amănunţit, cerând, în numele corpului medical, modificarea proectului de lege.

Cum nu numai medicii şi interesele sanitare erau lezate de reforma administrativă, dar toate profesiunile libere, s'a produs o impresionantă solidarizare a tuturor profesioniştilor intelectuali.

Printr'un memoriu comun, s'a cerut modificarea legei aşa după cum interesul general al ţărei cerea.

La sfârşitul lunei Iulie, reforma administrativă a fost votată de corpurile legiuitoare.

Indată ce va fi promulgată şi vom avea textul definitiv al legei, vom putea vedea întrucât intervenţiile făcute au avut rezultatul dorit.

Faptul că legea nu a întâmpinat nici în Cameră şi nici în Senat, rezistenţa medicilor parlamentari, ne face să credem că ea a fost modificată în sensul cerut de medici.

In numărul viitor vom reveni, arătând prevederile de ordin sanitar ale reformei administrative.

Staţiunile balneare româneşti

Un răspuns al D-lui Dr. Ettinger.

In legătură cu notiţa publicată sub acest titlu, în No. trecut, primim din partea D-lui Dr. *Ettinger*, Directorul medical al staţiunei Tuşnad, următorul răspuns:

«In ultimul No. 13—14 din 1 Iulie a. c., al «României Medicale», am citit cu interes articolul intitulat «Staţiunile balneare româneşti».

Vă întrebaţi acolo, redau textual cuvintele D-voastră: «Nici odată nu am înţeles pentru ce staţiunile străine pot să ofere un confort satisfăcător în schimbul unor preţuri inferioare staţiunilor româneşti. Dacă acest mister va putea fi descoperit, vom reuşi să menţinem şi să ameliorăm staţiunile noastre balneare şi climaterice, etc. etc.»

Daţi-mi voe, să arăt *că nu există nici un mister.* Noi membrii de la Soc. de hidrologie, noi medicii, cari practicăm de ani de zile în staţiunile noastre balneare, cunoaştem ceea ce numiţi «mister» şi am căutat să ameliorăm starea precară în care se află această bogăţie naţională neglijată.

In primul rând nu uitaţi, că noi suntem o ţară tânără şi nu putem să rivalizăm cu staţiunile termale din străinătate cu un trecut de 100 de ani. Şi acolo începutul a fost greu.

Sezonul la noi durează cel mult 6—8 săptămâni pe când în străinătate nu există staţiune balneară care să funcţioneze mai puţin de 3—4 luni şi staţiunile climatice aproape anul întreg.

Mai toate staţiunile balneare din străinătate sunt ajutate de stat sau de comunele respective. Menţionez numai ceea ce a făcut statul italian pentru «Lido», cheltuind aproape 40.000.000 lire pentru desvoltarea stabilimentelor de acolo.

Afară de băile Herculane şi Ocna Sibiului, cari aparţin statului, a fost ajutată vre-o staţiune balneară de la noi din ţară? *Nu!* Dar chiar aceste două staţiuni, cari se bucură de subvenţia statului, merg prost şi toată lumea ştie că băile din Mehadia aveau o reputaţie mondială înainte de războiu, fiind foarte mult vizitate.

In schimbul totalei desinteresări a statului pentru staţiunile noastre, vedem însă că autorităţile fiscale devin în timpul sezonului «*lipitorile staţiunilor*». Fără a lua în consideraţie scurta durată a sezonului, lipsa de vizitatori, administraţia financiară, decretează taxe de impuneri cari nu pot fi acoperite de închirierea camerilor. De unde dar proprietarii vilelor ar mai putea să facă îmbunătăţirile cerute, cu drept cuvânt, de public.

Daţi-mi voe să comunic un exemplu, din cele multe pe cari le-aşi putea enumăra. Din venitul impozitelor fiscale ce încasează Administraţia financiară Tuşnad-Băi de la proprietarii vilelor, magazinelor, birturilor etc. etc., cota parte ce se varsă satului Tuşnad, comuna de care depinde Tuşnad-Băi, este de vre-o 200—250.000 lei. Din această sumă băile Tuşnad nu capătă nici o centimă şi Tuşnad-sat nu face absolut nimic pentru înfrumuseţarea staţiunei, ameliorarea drumurilor, întreţinerea cimitirului, etc., etc.

Dacă s'ar realiza speranţa Soc. de hidrologie, care luptă pentru înfiinţarea «comunelor balneare», dacă legislatorii, cari au redactat noua lege administrativă, vor introduce în lege acest paragraf, dacă «creditul balnear» se va realiza precum sperăm, atunci de sigur se vor ridica staţiunile noastre, vom putea face îmbunătăţirile necesare, vom introduce confortul cerut în ziua de astăzi şi vom putea rivaliza şi în această privinţă cu staţiunile din străinătate, căci în ceia ce priveşte eficacitatea apelor, suntem aci în ţară tot aşa de bine înzestraţi, ba chiar mult mai bine.

Să sperăm că şi statul va înţelege, că nu trebue lăsată în părăsire o bogăţie naţională de care depinde sănătatea publică, va ajuta şi desvoltarea staţiunilor balneare şi climaterice, dacă nu prin bani cel puţin prin reducere de transport pe C. F. R., cum se face în Cehoslovacia, în Polonia, în Italia, prin scăderea impunerilor fiscale pe clădirile staţiunilor, etc.

Publicul mare însă să mai lase la o parte «snobismul» de care suferă mai toţi acei, cari cred că nobleţa îi obligă să spună că nu pot merge la staţiunile din ţară, ci se duc la Vichy, la Contrexeville, la Karlsbad, etc. etc., fiindcă acolo au confortul dorit, dar pe care o mare parte de aceşti snobi nu-l au nici la ei în casă»!

Acest răspuns al D-lui Dr. *Ettinger* aduce o lămurire preţioasă a cauzelor pentru cari staţiunile balneare şi climaterice româneşti nu se pot desvolta suficient şi nu pot avea o mai bună organizare.

După D-sa cauzele esenţiale ar fi: 1. Lipsa de sprijin din partea Statului; 2. Recenta desvoltare a ţărei noastre şi a staţiunilor ei termale cari fiind mult mai noi nu se pot compara cu unele staţiuni străine ce datează de 100 de ani. 3. Mica rentabilitate a capitalurilor învestite în staţiuni din cauza sezonului care este prea scurt la noi; 4. Snobismul publicului care preferă staţiunile străine.

La aceste cauze, am adăoga încă una: tendinţa proprietarilor şi tuturor întreprinzătorilor din staţiuni de a exploata neomenos pe bieţii vizitatori. In modul acesta se ajunge la rezultatul invers: abţinerea publicului care renunţă la cura balneară, parte din lipsă şi parte din revoltă faţă de o exploatare exagerată.

Deşi cauzele indicate de D-l Dr. *Ettinger* sunt, în majoritate exacte, credem că administratorii şi conducătorii staţiunilor balneare, au în mare parte răspunderea situaţiei actuale. Intr'adevăr, era de datoria lor să găsească un raport echitabil între valoarea lucrului oferit şi suma reclamată de la vizitatori, ţinând în acelaş timp seamă de capacitatea de plată a publicului românesc. Această prevedere a lipsit şi de aceia staţiunile balneare au mult mai puţini vizitatori decât anii trecuţi. Anunţurile disperate făcute în ultimul timp în ziare de unele staţiuni balneare cari indicau preţul camerilor şi al felurilor de mâncare la restaurante, — nu vor putea să producă în public revirimentul dorit. Acest public a fost prea maltratat şi speculat anii trecuţi, pentru a se lăsa convins de reclama de ultim moment a unor staţiuni balneare, a căror reputaţie în domeniul speculei întrece şi anihilează chiar, reputaţia apelor.

Una singură din cauzele expuse de D-l Dr. *Ettinger* nu o găsim întemeiată: aceia de a considera că staţiunile noastre nu se pot desvolta suficient din cauza «snobismului» publicului care preferă staţiunile străine.

Dacă pasiunea voiajului în ţări străine, este datorită la o parte din români snobismului, atunci credem că acest oribil defect, are avantagiile lui. Indiferent de mobilul iniţial al unui voiaj, nu se poate să nu revină călătorul cu o serie de impresii şi cunoştinţe utile. Chiar dacă nu s'ar întoarce decât cu noi necesităţi în materie de confort şi tot este un bine pentru, opera de civilizare individuală şi generală de care ţara noastră are atâta nevoe.

TRATAMENTUL
BLENORAGIEI ACUTE

PRIN INJECȚII INTRAVENOASE DE

GONACRINE

CHLORO-METHYLAT (neutru) DE DIAMINOACRIDINĂ

IN SOLUȚIE DE 2%

Prezentație: în cutii de 3 ampule a 5 c.m.c.

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES
86 & 92 rue, Vieille-du-Temple – PARIS (3e)

Reprezentant general pentru România JACQUES de CANTELAR
Bulev. Pache No. 52, Telefon 377/68

HEMOSTYL DU Dr. ROUSSEL

Recoltarea sângelui

Hemostylul este recoltat pe cai vii în stare de hematopoeză

Dr. ROUSSEL

FORME FARMACEUTICE

HEMOSTYL IN AMPULE

(Serum pur)

SEROTERAPIA ANEMIILOR

Se ingerează o ampulă, pe nemâncate, într'un sfert de pahar de apă zaharată.

In hemoragii: Se injectează 30 c. m. c.

Cutia cu 6 ampule: 140 lei.

HEMOSTYL SIROP

Opoterapie sero-sanguină totală prin sânge hemopoetic total şi excipiente siropoase foarte agreabile.

Se recomandă în toate anemiile, convalescenţe, denutriţiuni, etc.

Doze: 3 linguri de masă, de desert, sau de cafea după vârstă, într'o treime de pahar cu apă rece înainte de mese.

Preţul unui flacon 140 lei.

Institut de Sérothérapie Hemopoiétique ROMAINVILLE (SEINE)

Literatură şi eşantilloane se vor cere d-lui RÉNÉ DUNOD

STRADA TOAMNEI 103 — BUCUREŞTI — Telefon 12/91

Discuţiuni în jurul lucrărilor comisiunei pentru reglementarea prostituţiei în Capitală

Notiţa publicată în numărul trecut, al «României Medicale» asupra acestei chestiuni, a avut darul să stârnească discuţiuni vii în unele cercuri medicale. Ca un ecou al discuţiunilor urmate, am primit o serie de scrisori, unele protestând în contra modului nostru de a vedea, altele aprobându-ne şi cele mai multe examinând chestiunea din alte puncte de vedere decât am făcut-o noi.

Regretăm că nu putem publica această corespondenţă pentru că ea ar trebui să ocupe câteva pagini de revistă, fără să poată aduce decât o serie de formule fără să soluţioneze într'un mod practic chestiunea reglementărei prostituţiei.

Pentru a nu mări şi noi numărul discuţiunilor sterile ce s'au făcut în ultimul timp în jurul prostituţiei, renunţăm la publicarea scrisorilor primite, răspunzând numai la două dintre ele cari cer o lămurire din partea noastră.

In notiţa din No. trecut am susţinut următoarele idei fundamentale:

1. Comisia numită pentru studierea chestiunei prostituţiei era astfel formată încât nu putea rezolva chestiunea deoarece nu cuprindea specialişti cari să cunoască problema atât din punct de vedere ştiinţific, cât şi din punct de vedere social, într'un mod aprofundat.

Intr'adevăr, comisia de studii era formată din medici comunali, cari sunt sau ar trebui să fie medici igienişti, deci nu sunt specialişti în sifiligrafie şi în venerologie; dintr'o serie de medici tineri, candidaţi la locurile ce se vor creia pentru controlul prostituţiei, dar cari nu sunt nici ei specialişti şi în fine, din membrii comisiei interimare a Capitalei, cari nu cunosc chestiunea decât din vagi şi neplăcute amintiri din tinereţe.

Prezenţa trecătoare la 2—3 şedinţe a D-lui Pofesor *Nicolau* şi a D-lui General *Nicoleanu*, a dat comisiunei un prestigiu care lipsea şi o directivă care anterior nu exista. Din motive pe cari nu le cunoaştem aceşti doi specialişti nu au continuat să ia parte la lucrările comisiunei.

2. Atunci când spuneam că studiile comisiunei nu au adus rezultatele aşteptate, ne bazam nu numai pe felul cum a fost formată comisia dar pe însăşi realitatea faptelor.

Intr'adevăr, singurul rezultat al discuţiilor urmate, au fost reportagiile date de ziare, cari au culminat prin publicarea adreselor celor mai importante case de toleranţă.

In modul acesta, credem că s'a făcut o adevărată operă de propagandă pentru prostituţie, atrăgându-se atenţia într'un mod impresionant asupra acestei «instituţiuni sociale» şi excitându-se imaginaţia adolescenţilor şi a tinerelor fete cari citesc ziarele. Suntem siguri că lucrările comisiunei pentru combaterea prostituţiei, au fost urmărite cu adevărată pasiune de aceşti cititori minori, cari după lectură, se vor fi îndreptat cu paşi repezi către casa a cărei adresă a găsit-o în ziar şi unde comisiunea a făcut o descindere şi a îndreptat situaţia higienică ce lăsa de dorit anterior.

3. Dar chiar ideia fundamentală ca problema prostituţiei să fie rezolvată de consiliul de igienă al Capitalei, ni se pare profund greşită. Această chestiune care interesează într'un mod deosebit sănătatea publică, credem că trebue studiată şi rezolvată de Ministerul Sănătăţei printr'o legiferare unitară şi uniformă pentru ţara întreagă.

Dacă se va lăsa în grija comunelor reglementarea prostituţiei, se va ajunge la un adevărat haos, în care măsurile sanitare nu numai că vor varia, dar chiar se vor contrazice de la un oraş la altul.

Pentru a se pune capăt discuţiunilor inutile, sterile şi uneori vătămătoare, care se fac la Primăria Capitalei, propuneam ca Minsterul Sănătăţei să ia asupra lui studierea şi rezolvarea chestiunei prostituţiei în legătură cu combaterea şi profilaxia boalelor venerice. In acest scop, Ministerul ar trebui să numească o comisiune restrânsă de *adevăraţi specialişti*, cari inspirându-se din legislaţiile străine şi adaptându-le spiritului şi obiceiurilor noastre, ar putea întocmi un proiect de lege practic, simplu şi cel puţin cu perspectiva unor rezultate bune.

Aceastea erau ideile susţinute de noi şi pe cari le menţinem integral, cu toate obiecţiunile ce ni s'au adus de unii din corespondenţii noştri.

* * *

Prima scrisoare căreia ţinem să-i răspundem este a D-lui Dr. *George Miron*, medic comunal al Capitalei.

a) D-sa ne arată că medicii comunali sunt cei mai indicaţi să cunoască problema prostituţiei. Ca o dovadă ne dă faptul că D-sa s'a ocupat încă de la 1902 de problema boalelor venerice şi a prostituţiei, publicând o serie de lucrări în această direcţie.

Dacă D-l Dr. *Miron*, a lucrat în acest domeniu, desigur că ceilalţi colegi ai săi nu au făcut-o în aceiaşi măsură şi nici nu o puteau face pentru că medicul comunal trebue să fie un igienist care se ocupă de profilaxia tuturor boalelor infecţioase, de igiena generală a oraşelor şi a cetăţenilor. Ar fi pretenţios şi imposibil ca să cerem medicilor comunali să aprofundeze numeroasele specialităţi în legătură cu igiena publică, singurul domeniu în care ei trebue să fie specializaţi. De aceia, continuăm a crede că problema prostituţiei trebue studiată, în primul rând de sifiligrafi şi venerologi.

b) In al doilea rând, D-l Dr. *Miron* crede spre deosebire de noi, că reglementarea prostituţiei nu trebue făcută de Ministerul Sănătăţei, luându-se măsuri generale pentru toată ţara, ci trebue făcută de administraţia Capitalei.

In sprijinul acestei idei aduce faptul că în 1898, s'a alcătuit un regulament pentru privigherea prostituţiei de către consiliul de igienă al Capitalei, care a lucrat sub conducerea Profesorului *Petrini-Galaţi*, Directorul clinicei de sifiligrafie de la Facultatea de medicină din Bucureşti.

Credem că dacă regulamentul de la 1898 a fost bun nu se datoreşte faptului că a fost alcătuit de consiliul de igienă, ci autorului lui —Profesorul *Petrini-Galaţi*— care era un specialist reputat în materie.

Ceva mai mult, suntem siguri că metoda întrebuinţată la 1898 nu a fost aceea a reportagiilor de presă ci a unei lucrări serioase şi documentate care a ajuns la redactarea unui regulament foarte bun pentru epoca aceia.

Dacă şi comisia insituită de primăria Capitalei în 1929 ar fi realizat o operă serioasă i-am fi adus elogii şi am fi propus ca Ministerul Sănătăţei să-şi însuşească regulamentul întocmit şi să-l aplice în toată ţara.

In faţa rezultatului negativ ce s'a obţinut, ne-am explicat insuccesul prin modul cum a fost alcătuită comisia şi am cerut ca Ministerul Sănătăţei să intervie pentru a studia şi rezolva o problemă care trebue neapărat soluţionată în interesul sănătăţei publice.

Pentru a fi absolut obiectivi, vom recunoaşte singurul merit pe care consiliul de igienă al Capitalei îl are în această direcţie, acela de a fi pus pe tapet chestiunea unei noi reglementări a prostituţiei

Rezolvarea problemei a întrecut puterile comisiunei, numită în acest scop, şi de aceia am făcut apel la Ministerul Sănătăţei pentru a relua chestiunea şi a o rezolva cu ajutorul celor mai buni şi mai reputaţi specialişti pe cari medicina românească îi are.

* * *

A doua scrisoare căreia ţinem să-i răspundem, este a unui «medic tânăr», care nu face parte din comisia pentru studiul reglementărei prostituţiei.

Acest medic tânăr este nemulţumit de faptul că am găsit deplasată prezenţa în comisie a colegilor săi de Facultate, întru cât «vârsta nu poate constitui un defect». Suntem absolut de acord cu această formulă pe care ne place însă să o complectăm astfel «vârsta nu poate constitui un defect, dar nici o calitate» pentru cineva.

Medicii grupaţi în jurul «României Medicale», cari în majoritatea lor, nu au trecut de 40 de ani, sunt fericiţi să constate aportul generaţiilor tinere în domeniul ştiinţei şi practicei medicale. Dar tocma pentru că ţinem ca această contribuţie să fie cât mai mare şi mai serioasă, regretăm exagerările şi acţiunile cari se pretează la ridicol şi la caricatură.

Suntem de părere că toţi medicii, dar mai ales cei tineri, trebue să studieze bine problemele pe cari vor să le soluţioneze şi să aducă în discuţiuni pe lângă o documentare, extrasă din literatură, şi o contribuţie personală, rezultată din observaţii şi reflecţiuni proprii.

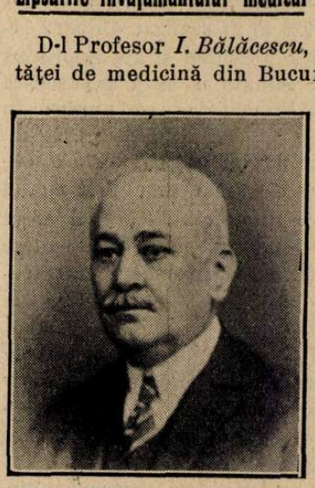
Dacă medicii tineri din comisia reglemen-

tărei prostituţiei ar fi procedat astfel şi ar fi avut spiritul critic necesar, ar fi putut orienta discuţiunile într'un sens mai realist şi s'ar fi reuşit poate, să se ajungă la un proect de regulament care să servească cel puţin ca bază de discuţiuni ulterioare.

Ori de câte ori generaţiunea noastră medicală abordează probleme de oarecare importanţă, fără să aibă succesul dorit, avem regretul că, prin astfel de mişcări nereuşite nu numai se compromit bunele intenţiuni, dar se pierde încrederea în forţele reale de inepuizabilă energie de cari medicii tineri dispun.

Lipsurile învăţământului medical

D-l Profesor *I. Bălăcescu*, decanul Facultăţei de medicină din Bucureşti şi reprezentant al Universităţii în Senat, a atras din nou atenţia guvernului asupra lipsurilor materiale ale facultăţilor noastre de medicină.



Prof. Dr I. BĂLĂCESCU

Cu ocazia discuţiei în Senat, asupra subvenţionărei şcoalelor minoritare, D-l decan *Bălăcescu*, a arătat că şi universităţile merită o solicitudine cel puţin egală cu aceia acordată acestor şcoale de către guvêrn.

In cuvinte calde şi pline de patriotism decanul facultăţei de medicină, a arătat lipsurile mari ale învăţământului medical şi a cerut mai multă bună voinţă din partea guvernului pentru învăţământul superior.

Sperăm că prin intervenţiile repetate pe cari reprezentanţii autorizaţi ai universităţilor le fac, se vor putea convinge partidele de guvernământ, că învăţământul universitar merită o atenţie deosebită şi sacrificii însemnate pentru a-i asigura o bună funcţionare şi o normală desvoltare atât în domeniul didactic, cât şi în cel ştiinţific.

Din activitatea Societăţei pentru profilaxia tuberculozei

De curând a avut loc cea de-a 28-a adunare anuală a Soc. pentru profilaxia tuberculozei. Din bilanţul activităţii sale, reese un progres net faţă de anii precedenţi, bilanţ însă mult sub aspiraţiile conducătorilor societăţei, a căror energie tenace în combaterea acestei omorâtoare maladii sunt îndeobşte cunoscute.

Opinia publică a oraşelor este iniţiată de ravagiile acestei boli, măsuri încep să se ia pentru stăvilirea ei, însă fondurile de care dispune atât iniţiativa particulară cât mai ales Statul, sunt mult prea puţin suficiente pentru ridicarea nivelului higienic, factorul cel mai important în combaterea cu maximum de eficacitate a acestor maladii.

Intr'un raport amănunţit directorul g-ral al Societăţii Dr. S. Irimescu, căruia se pare că obstacolele şi deziluziile ce i se ivesc în nobila luptă căreia i-a consacrat întreaga-i existenţă, nu fac decât să-i stimuleze energia, a citit cu această ocazie un amănunţit şi documentat raport asupra modului de combatere a tuberculozei, insistând asupra extensiei boalei şi asupra măsurilor de a o stăvili.

Un lucru foarte întristător se degajă din acest raport: tuberculoza cu toată admirabila activitate a Societăţei, cu toate că preceptele de higienă merg în raport direct cu cel al civilizaţiei, se întinde încontinuu, tinzând a ajunge la proporţii catastrofale. Acest raport nu este decât strigătul de alarmă adresat Statului în primul rând, Casei muncii, institutelor particulare cu caracter social.

Pentru a se documenta asupra extensiunei tuberculozei d-sa s'a adresat Ministerului Sănătăţei care i-a pus la dispoziţie o serie de statistici stabilite prin directorii regionali.

Vom relata câteva date în această privinţă: In regiunea I-a sanitară D-l Dr. *Laugier* arată că în 1923 în toate comunele, în număr de 349, nu erau înregistrate de cât 434 cazuri de tuberculoză. In 1925, inspectoratul sanitar instituesţe cazierele sanitare şi tabelele de mersul şi extensia boalelor sociale. Dintr'o dată statisticele notează un salt enorm. In 1925, se înscriu 3288 bolnavi, în 1927, numărul bolnavilor ajunge la 4700. Procentul de consultaţii de tuberculoză faţă de numărul total al consultaţiilor e şi el în creştere: 2,9% în 1925 4,5% în 1926, 5,8% în 1927. Mortalitatea de tuberculoză când cauzele morţii au fost mai bine cercetate, trece în mediul rural dela 3.40% din mortalitatea generală în 1925 la 3,70% în 1926 şi 4,014% în 1927. In mediul urban dela 11,8% în 1925 ajunge 13% în 1926 şi 14,5% în 1927. In aceeişi proporţie crescândă, spitalele regiunei primesc un număr mai mare de tuberculoşi: 1058 în 1925, 1399 în 1927.

In regiunea II-a sanitară D-l Dr. *Teodorescu*, arată, că după datele culese, tuberculoza se întinde din ce în ce mai mult şi la oraşe şi la sate. Din tabelele întocmite, reiese că pe când în 1920 la un total de 90.424 consultaţii erau 1024 pentru tuberculoză, în 1926 numărul consultaţiilor date tuberculoşilor trece la 2532 dintr'un total de 84614 consultaţii şi în 1927 la 2210 dintr'un total de 101.869. La sate, atât cât se pot înregistra cazurile, procentualitatea morţilor de tuberculoză variază între 1.5 şi 5% din totalul morţilor, pe când la oraşe, într'unele din ele, mortalitatea de tuberculoză e foarte mare. La Roşiori de Vede, cu o reputaţie bine stabilită pentru extensia mare pe care a luat-o tuberculoza, mortalitatea atinge până la 20% din totalul morţilor; la Alexandria cifrele variază între 15—18%. Numărul bolnavilor căutaţi în spitale a crescut. De la 3—4% înainte de 1920, în anii 1926 şi 1927, e de 7—8% din totalul bolnavilor.

La inspectoratul al V-lea sanitar, D-l Dr. *Viorel Popescu* dă un tablou de numărul consultaţiilor de tuberculoză. La sate din 158.490 consultaţii date în general, 2654 au fost pentru tuberculoză. La oraşe din 105.484 consultaţii, s'au dat 1610 pentru tuberculoză.

Pentru inspectoratul al VI-lea sanitar cu reşedinţa la Bacău, D-l Dr. *Flor* arată un procent de de 8.1% de mortalitate de tuberculoză din mortalitatea generală. In mediul urban mortalitatea de tuberculoză e de 10.4%.

La inspectoratul ai VII-lea sanitar cu sediul la Iaşi, din 10.272 consultaţii date în general în 1920, pentru tuberculoză sunt numai 17. In 1927 din 61.794 consultaţii se dau pentru tuberculoză 467.

Inspectoratul al VIII-lea sanitar cu reşedinţa la Cernăuţi, dă relaţii cari dovedesc extensia tuberculozei. In judeţul Hotin, din 47068 consultaţii în 1927, au fost 2370, pentru tuberculoză. In judeţul Cernăuţi, în acelaş an din 5878 consultaţii. 928 au fost pentru tuberculoză. Pentru mortalitate, în acest din urmă judeţ, din 4003 decese sunt 227 datorite tuberculozei.

Pentru a ilustra acest fapt trei medici, ai sanatoriului Filaret cari cunoşteau felul cum trebue întreprinsă o anchetă asupra tuberculozei, cu examene clinice, reacţii biologice — cutireacţia cu tuberculină — şi cu radioscopii, au făcut o anchetă interesantă în câteva comune din jurul Bucureştilor. Astfel D-rul *Istodor* a găsit în comuna Bilciureşti, în judeţul Dâmboviţa, la o populaţie de 2100 locuitori, 83 cazuri de tuberculoză, dintre cari 34 cu o formă ulcero-cazeoasă, în plină evoluţie. Intr'o comună vecină, Odobeşti, din 1300 locuitori, 65 au fost găsiţi cu leziuni confirmate prin cercetarea clinică, radioscopică şi de laborator. Numai la 9 din aceşti bolnavi, cari aveau forme fibroase, nu s'au găsit bacili în spută.

D-rul *Grubea*, în comuna Tărtăşeşti (Ilfov) constată la o populaţie de 2000 locuitori 40 cazuri de tuberculoză. D-rul *Teodoreanu* în comuna Oporelul-Rădeşti (Romanaţi) la o populaţie de 2350 locuitori a găsit 86 cu leziuni tuberculoase.

Proporţia de cazuri, în aceste trei anchete e deci cu mult mai mare decât aceia pe care o dau statisticele inspectoratelor sanitare, aşa cum le-am relatat mai sus. Cum reiese însă din demonstraţiile făcute în alte ţări, cifrele chiar din aceste anchete sunt departe de a da o icoană adevărată a realităţii.

Rezultatele obţinute în cele câteva localităţi rurale din ţara noastră nu au avut numai o valoare demonstrativă ca să dovedească extensia aşa de mare a tuberculozei, dar şi una practică de asistenţă şi de propagandă. Populaţia a fost lămurită asupra felului cum boala se produce şi poate fi preîntâmpinată. Bolnavii descoperiţi au fost îndreptaţi când nu puteau fi căutaţi la domiciliu, spre sanatorii şi spitale, în limita paturilor disponibile.

EUKODAL

în locul
Morfinei

Acţiune promtă, calmantă a durerilor.
Preparat suportat perfect de bine.

Eukodal-Tablete 0.005, tuburi cu 10 şi 20 bucăţi
Eukodal-Fiole 0.01 şi 0.02, cutii cu 5 şi 10 fiole.

LITERATURA ŞI EŞANTIOANE LA CERERE.

Reprezentant în Bucureşti: Farmacist H. STERN, Str. General Florescu 14.
Reprezentant ştiinţific în Cluj: Dr. STERN, Strada Xenopol No. 7

E. MERCK DARMSTADT

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE
Profesor Dr. H. GOLDSCHMIDT şi Dr. v. VIETINGHOFF, Charlottenburg 5.

TABLETE HIPOTONIN

— Amine ale Acidului izovalerianic —

!! Contra Hypertensiunei Arteriale !!

Cel mai eficace produs, în toate fenomenele, datorite creşterei patologice a presiunei sanguine! Preventiv în Arterioscleroză şi boala lui Bright.

Tuburi cu 10 şi 20 tabl. a 0,3 gr. **2—3 tabl. pe zi. După 10 zile, 3 pauză**

TABLETE APOCHIN

— Acetyl Salicilat de chinină —

In turburările menstruale, metroragii, hemoragia uterului, migrene, nevralgii, cefalee, astm. Acţiune promptă, calmantă, hemostatică şi antispasmodică. Nu produce vâjâituri sau alte manifestaţiuni neplăcute.

Tub. orig cu 10 tabl. a 0,5 gr. **1—3 tablete pe zi**

VERMITACAT

Contra Oxyurilor vermiculari, al vermilor şi limbricilor

Conţine extractul floricelelor de Tanacet combinat cu un absorbant; sub forma unei paste de fructe foarte plăcută de luat.

Pentru Adulţi şi Copii! Rp. Vermitacat cutie orig.
Doza: întreagă la adulţi, 1/2 la copii şi 1/4 la copii sub 10 ani.

Preparatele se găsesc permanent în depozit, pentru Farmaciile din întreaga ţară, Droguerii engros şi detail etc. la reprezentantul general; **Iacob Zelţer,** Bucureşti III., Strada Profetului, 9.

GOMENOL

NUME ŞI MARCA ÎNREGISTRATĂ

este antisepticul ideal

El nu poate fi identificat cu nici o esenţă similară, nici una nu i s' ar putea substitui.

Introducerea sa în terapeutica dateaza de mai bine de 35 ani si trecerea de care se bucură în Corpul medical, e din ce în ce mai mare.

Avantagiile întrebuinţarei sale în bolile cele mai grave, au fost dovedite în mai mult de 78 comunicări stiinţifice facute Societaţilor Savante.

Ultimile comunicări relatează despre vindecări obţinute în afecţiuni, care, pâna acum, din cauza greutăţilor întâmpinate în tratamentul lor, dădeau mult de lucru medicilor şi chirurgilor.

Ele dovedesc, că doctorul care luptă in contra unei boli care istoveşte organizmul şi unde ar risca intervenţia nefastă a unei septicemii, sau chirurgul, care face o operaţie unui anemic sau unui pacient deprimat, posedă, cu **împregnaţiunea gomenolată**, un foarte sigur şi puternic mijloc de vindecare.

Tot mulţumită acestui medicament, somnul celor operaţi nu mai este periculos şi operaţiile cele mai lungi şi mai delicate, se practică acum în linişte şi siguranţă.

Calitatea sa de a fi absolut nevătămător şi proprietăţile sale calmante, împreună cu marea sa putere antiseptică, îl fac să fie, atât un topic al cazurilor uşoare, benigne, cât şi un activ auxiliar al medicilor şi chirurgilor, pentru a obţine vindecări sau cicatrizări mai grele.

PRODUSELE "PREVET" CU GOMENOL

GOMENOL (inhalatiuni si preparare de apa gomenolata).
In tuburi picatoare mici circa 50 cmc. ... ...
— *mari — 100 cmc.* ... ...

GOMENOLÉO (Oleos-Gomenol) "PREVET" dozate 2 %, 5 %, 10 %, 20 %. Toate aceste dozagii se gasesc în :
Cutii de 10 fiole de 2 cmc ....
Cutii de 10 fiole de 5 cmc ... ...
Flacoane mici (50 cmc) ... ...
Flăcoane mari (100 cmc) ... ...

GOMENOLÉO-ETHER (Oleo-Gomenol-Ether) pentru injectiuni intra-musculare, contra tusei convulsive. — *In cutii de 10 fiole a 5 cm...* ... ...

GOMENOFORME pentru injectiuni nasale. — *In cutii de 20 capsule mici de 1/2 cmc. Gomenoleo 5%.*

GOMENOL-PATES *in cutii metalice* ... ...

GOMENOLEONES, pt. pansamente mici. *In cutii cu 12 capsule de 2 cmc. gomenoléo 10 %* ... ...

GOMENOL-RHINO *în tuburi* ... ...

GOMENOL-SIROP, *în flac* ... ...

GOMENOL-CAPSULE de 0,25 gomenol, *în tuburi*... ... ...

GOMENOL-GLUTINULE de 0, 40 gomenoleu, *în tuburi*.. ... ...

GOMENOL-OPHTALMO, *în tuburi*.. ...

GOMENOL-UNGUENT, *în tuburi* ... ...

GOMENOL-SAPUN, *în tuburi* ... ...

GOMENOL-BALSAM, *în tuburi.* ... ...

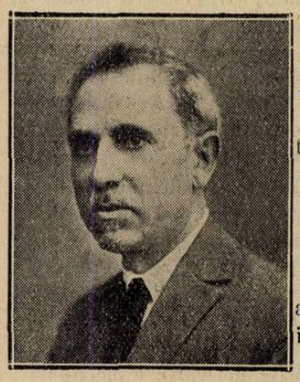
GOMENOLATOR, *tigarete cu rezerva*.. ...

GOMENOVULE, *cutii cu 6 bucati.* ... ...

Literatura şi echantioane la cerere. Exclusivitatea Generala pentru România Drogueria ***"Standard"***
Str. Zorilor N° 2, BUCUREŞTI.

Aniversarea de 10 ani a Societăţii de Neurologie, Psihiatrie şi Endocrinologie

Societatea de Neurologie, Psihiatrie, şi Endocrinologie şi-a serbat la Iaşi, cu un fast deosebit aniversarea de 10 de la întemeierea ei.



Prof. Dr. PARHON

Această societate, întemeiată din iniţiativa D-lui Profesor *Parhon*, şi prezidată tot timpul de D-sa, a avut o activitate intensă pe terenul ştiinţei medicale.

Buletinul societăţei, publicat în limba franceză, şi răspândit în toate cercurile ştiinţifice străine, a făcut ca lucrările româneşti să fie cunoscute şi apreciate în străinătate.

Din anul 1923, societatea organizează congrese anuale de psihiatrie, neurologie şi endocrinologie, cari sunt nu numai o ocaziune de reuniune pentru medicii specialişti, dar şi un stimulent de muncă pe terenul lucrărilor ştiinţifice.

In şedinţa aniversară ce s'a ţinut la Iaşi D-l Dr. *Balif*, secretarul general al societăţii a schiţat activitatea desfăşurată în cursul celor 10 ani de existenţă.

Au luat apoi cuvântul D-nii Prof. *Ştefănescu-Galaţi*, Decanul facultăţei de medicină din Iaşi, Prof. *Hortolomei*, în numele societăţei de medici şi naturalişti, Prof. *Ciucă*, în numele societăţei de biologie, Prof. *Bacaloglu*, în numele soc. anatomo-clinice, D-l conferenţiar Dr. *Bălteanu*, în numele soc. asistenţilor universitari.

Cu toţi au reliefat importanţa operei înfăptuite de societatea de psihiatrie, neurologie şi endocrinologie, şi au adus elogii iniţiatorului şi animatorului acestei societăţi, D-l Profesor *Parhon*.

Asociindu-ne la sărbătorirea societăţii de psihiatrie, neurologie şi endocrinologie, şi a ilustrului ei prezident D-l Profesor *Parhon*, le urăm să continue şi să desăvârşească opera realizată atât de frumos, în aceşti 10 ani din urmă.

Medicii şi staţiunile balneare

In staţiunile balneare şi climaterice, atât în ţară cât şi în străinătate, este obiceiul ca medicii să fie scutiţi de taxele ce se percep vizitatorilor.

Eforia spitalelor civile neglijase să ia această dispoziţie şi de aceea medicii cari vizitau staţiunile sale, şi în special Sinaia, plăteau taxele obişnuite.

In urma unei intervenţiuni a «Asociaţiei generale a medicilor», Eforia a aprobat ca medicii să fie scutiţi de taxele de vilegiatură în toate staţiunile sale.

Numirea de conferenţiari definitivi la Facultatea de Medicină din Bucureşti

In urma recomandărei consiliului profesoral al Facultăţei de Medicină din Bucureşti, unit cu Senatul Universitar, Ministerul Instrucţiunei publice, a confirmat cu titlu definitiv, pe următorii conferenţiari ai Facultăţiei:

Docent Dr. *I. Marian* la conferinţa de: «Studiul şi Tratamentul diformităţilor aparatului locomotor».

Docent Dr. *P. Ţomescu* la conferinţa de: «Psihologie patologică şi demiologie psihiatrică».

Docent Dr. *Eugen Cristian* la conferinţa de «Urologie».

Dr. *Emil Gheorghiu* la conferinţa de; «Patologie chirurgicală elementară».

Locuri vacante de medici

In Ministerul Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale se află vacante următoarele posturi:

Medic primar al Spitalului Socola Iaşi şi cel de medic al circumscripţiei Petroasa-Mare, judeţul Severin.

Medici ai circ. Branişca-Hunedoara, Folteşti-Covurlui, XIV urbană dela serviciul sanitar al municipiului Bucureşti, XIII urbană de la serviciul sanitar al municipiului Bucureşti, circumscripţie urbană, la serviciul sanitar al municipiului Craiova, pe ziua de 1 Noembrie 1929; urbană în oraşul Botoşani, pe ziua de 1 Octombrie 1929, Remetea, Satu-Mare pe ziua de 1 Ianuarie 1930, Secureni, Hotin, pe ziua de 1 Noembrie 1929, Dorneşti, Rădăuţi, pe ziua de 1 Ianuarie 1930, Săniob, Bihor, pe ziua de 1 Ianuarie 1930, spitalul Lespezi, Fălticeni, pe ziua de 1 Septembrie 1929, spitalul Călăraşi, Orhei, pe ziua de 1 Noembrie 1919, Vinţul de Jos, Alba, pe ziua de 1 Octombrie 1929, medic primar al spitalului mixt Deva, pe ziua de 1 August 1929.

D-nii medici cari întrunesc condiţiunile şi doresc a fi transferaţi în aceste posturi, vor face cereri la minister.

Numiri şi transferări de medici

S'a făcut următoarea mişcare în personalul medical pendinte de Ministerul Sănătăţei şi Ocrotirilor sociale.

D-l prof. dr. *Parhon Const.*, medic primar definitiv la spitalul de alienaţi Socola Iaşi, se transferă medic primar de psihiatrie la spitalul de boli mintale Bucureşti.

D-l dr. *Păltineanu Ulpian*, medic definitiv al circ. Caransebeş, se transferă după cerere definitiv, la circ. Comarnic Prahova.

D-l dr. *Horaţiu Georgescu*, medic definitiv al circ. Vidra, Ilfov, se transferă după cerere definitiv, la circ. urbană No. 17 Bucureşti.

D-l dr. *Stoichiţă Iosif*, medic primar provizoriu la spitalul din Sibiu, se reprimeşte în serviciu cu titlul definitiv în postul de medic şef de ambulator.

D-nii d-ri. *Lazarov Zalman*, medic stagiar al circ. Oneşti, Bacău; *Segalescu Miron*, medic stagiar al circ. Balcic, Caliacra; *Schelemberg Ricard*, medic stagiar al circ. Tanţ, Arad, în urma examenului de capacitate depus, se confirmă definitivi.

D-l dr. *Schwartz Teodor*, medic al oraşului Orşova, se pune în retragere.

D-na dr. *Schart Henrieta*, medic definitiv al circ. Vicovul de Sus, Rădăuţi mutată la circ. Stânceni, Cernăuţi.

D-l dr. *Săveanu Sauciuc Emanoel* medic al circ. Stânceni, Cernăuţi, la circ. Marginea, Rădăuţi.

D-na dr. *Piersic Eufrosina*, medic al circ. Marginea, Rădăuţi, la circ. Vicolul de Sus, Rădăuţi.

Timbrul poştal pentru asistenţa tuberculoşilor

Articolul asupra timbrului pentru asistenţa tuberculoşilor scris de D-l Dr. *S Irimescu* şi reprodus de noi în No. anterior al «României Medicale», a făcut o deosebită impresie asupra cititorilor noştri.

Numeroşi medici ne scriu arătând satisfacţia pentru crearea acestui timbru şi angajându-se a-l răspândi şi a-l impune în toate actele ce eliberează.

Sperăm că Societatea pentru combaterea tuberculozei, va realiza cu concursul corpului medical, fonduri din ce în ce mai mari pentru admirabila operă socială ce urmăreşte.

Excursie la Veneţia

Pentru ziua de 16 August este organizată de către o societate particulară o excursie de 15 zile la Veneţia.

Cum această excursie se face în condiţiuni destul de avantajoase atât ca confort cât şi în ceeace priveşte preţul, sfătuim pe medici, mai ales pe cei ce nu au obicinuinţa călătorilor în străinătate, să ia parte.

Preţul în care se coprinde, călătoria cu acceleratul clasa II-a, cu vagon direct, cu locuri rezervate dus şi întors, Bucureşti-Lido-Bucureşti, pensiune complectă la hotel şi restaurant de primul rang, este pentru medici cari au carnet de reducere pe C. F. R. de 13000 lei.

Inscrierile se fac pe adresa D-lui Ing. *Erdes*, Calea Victoriei 168, Bucureşti.

Institutul internaţional de antropologie

A doua adunare generală a seziunei acestui Institut, care a avut loc la Amsterdam în 1927, a decis ca comisia caracterelor descriptive ale raselor, cea a psychologiei şi a aptitudinelor raselor şi a grupelor sanguine, să se întrunească înainte de seziunea din 1930, pentru a se fixa o technică internaţională uniformă care ar facilita studiile şi ar face posibilă comparaţia între diferitele lucrări apărute în acest domeniu.

In toate aceste comisii, a fost desemnat să facă parte ca delegat român, D-l Prof. *N. Minovici*, membru al Institutului internaţional de antropologie.

Moartea Doctorului Anghenomen

In mod tragic, în urma unui accident nenorocit, a murit la Techirghiol Doctorul Anghenomen.

Era unul din cei mai buni medici pe cari Facultatea din Bucureşti i-a dat în ultimul timp şi pregătirea lui serioasă ca şi calităţile sale sufleteşti remarcabile îl făceau să ocupe un loc de frunte în generaţia sa, care-l îndreptăţeau să aspire la cele mai frumoase satisfacţiuni pe terenul ştiinţific.

«România Medicală» care a înumărat printre colaboratorii săi pe D-rul Anghenomen, ia parte cu sufletul îndurerat la pierderea atât de timpurie, a unui element de o mare şi reală valoare, care făcea cinste medicinei româneşti.

Al XX-lea congres francez de medicină din Montpellier.

Al XX-lea congres francez de medicină se va ţine la Montpellier, sub preşedinţia Prof. *Vedel*, la 15 Octombrie 1929 şi zilele următoare, cu un program care se va publica în curând. Rapoartele vor trata asupra următoarelor chestiuni: 1) Etiologia, patogenia şi fiziologia patogenică a scarlatinei, raportori Prof. *Cantacuzino* (Bucureşti)-*P. Teissier* şi *Coste* (Paris), *Sacquepée* şi *Liegeois* (Paris). 2) Hipotensiunea arterială, raportori: D-nii *Lian* şi *Blondel* (Paris), *Dumas* (Lyon), *S. Giraud* (Montpellier). 3) Tratamentul sindromelor anemice. Raportori D-nii *Hedon* şi *Jeanbrau* (Montpellier), *Lambin* (Louvain), *Carles* (Bordeaux).

Expunerea fiecărui raport va fi urmată de discuţiunea subiectului tratat şi de comunicări referitoare la acelaşi subiect.

Titlurile comunicărilor vor trebui să fie adresate cât mai curând Secretarului general şi dacă Biuroul congresului crede că este util, comunicarea ii va trebui remisă înainte de expunerea în public.

Cotizaţia este fixată la 60 franci pentru membri aderenţi şi 30 franci pentru membrii asociaţi.

Cererile de înscriere se vor adresa D-lui Prof. *Carrieu*, casier, 5 bis, rue dela Merçi, Montpellier. Cecuri poştale Montpellier 100—14. Pentru informaţii: Prof. *Rimbaud*, Secretar general, al congresului 1 rue Levat Montpellier.

Al II-lea congres al Societăţei internaţionale pentru cercetarea sexualităţei

Al doilea congres al Societăţei internaţionale pentru cercetarea sexualităţei, se va ţine la Londra, în palatul lui British medical Association, Tavistock Square dela 3—9 August 1930.

Ca şi la primul cogres de la Berlin, comunicările prezentate se vor raporta la secţiunile următoare: biologie, psichologie, pathologie, terapeutică, pedagogie, etică, estetică, demografie, statistică, higienă socială şi rasială, sociologie, folklor, criminologie şi drept familial.

† ANDRE PIERRE MARIE

Gazetele franceze ne aduc o veste teribilă, pe cât de surprinzătoare pe atât de dureroasă: *André Pierre Marie*, fiul ilustrului neurologist şi Profesor onorar *Pierre Marie* a sucombat, acum câteva zile, în urma unui accident nenorocit, pe când examina culturile sale de Baccilus botulinus.

Numai acei cari au cunoscut pe tânărul *André Pierre Marie* şi pe veneratul său părinte, vor înţelege pe de o parte suferinţa tatălui şi pe de alta pierderea pe care o suferă ştiinţa franceză prin moartea acestui tânăr. L'am cunoscut pe *André Pierre Marie* fie ca intern la Salpetrière, fie în casa tatălui său, al cărui oaspe am fost în 1925, cu ocazia centenarului lui *Charcot*.

M'am convins că era un tânăr serios, activ, având un adevărat cult pentru Bacteriologie, el îşi alesese ca subiect de predilecţie, de mai mulţi ani, studiul botulismului, din punct de vedere experimental şi terapeutic.

Trecuse de mai mult timp o teză remarcabilă cu subiectul «Etude comparée des troubles sensitifs d'origine cérébrale» şi făcuse din sindromul thalamic un subiect preferat aducând, fie singur, fie cu tatăl său D-l *Pierre Marie* sau cu *Bouttier* contribuţii interesante asupra turburărilor ce se observă în acest sindrom: vasomotrice şi trofice, desordini choreo-atetozice; dar, în dorinţa lui de a face ştiinţă desinteresată se depărtase de neurologie şi lucra în acel templu care se chiamă Institutul Pasteur, unde era şef de laborator.

Sunt aproape zece zile când examina tuburile lui cu culturi de botulism, o picătură i-a sărit în ochi şi acest accident nenorocit a fost urmat de o stare plină de suferinţă, în care *André Pierre Marie* a suferit până în ultimul moment ca un martir, dar el s'a condus ca un adevărat erou al ştiinţei, pe care a servit-o cu atât devotament până în clipa supremă a despărţirei sale.

Ministrul Muncei şi al Asistenţei aflând de această faptă eroică şi demnă de stimă i-a decernat medalia de aur a epidemiilor, pentru devotament şi pentru ştiinţă. Este o recompensă postumă, care are însă însemnătate.

Ştiinţa numără dar un martir mai mult la activul său şi e o moarte frumoasă aceia de a muri pentru ştiinţă, însă prin ce poate mângâia aceasta pe nobilul său părinte, care de mai mult timp suferă, dar în mod demn şi discret, toate loviturile soartei. A pierdut mai de mult o fiică idolatrizată de părinţii ei, a pierdut în urmă pe soţia lui, model de soţie devotată, căreia aşi dori să-i aduc un omagiu de recunoştiinţă pioasă pentru bunăvoinţa ce mi-a arătat totdeauna, a pierdut doi elevi distinşi: *Bouttier* şi *Foix*, iar acum pe fiul său iubit *André*.

Cine ar putea înţelege mai bine durerea D-lui *Pierre Marie* de cât mine care am avut nenorocirea de a pierde un fiu, student în anul al III-lea de medicină, care era pentru mine nu numai o înviorare şi o mare mângâiere la sfârşitul zilelor mele dar şi un prieten fidel şi totdeauna devotat.

In modul cum *André Pierre Marie* s'a condus în această tragedie a boalei al cărei erou a fost, denotă un stoicism şi un dispreţ pentru moarte, care arată o superioară înălţime morală. A doua zi după ce-i intrase în ochi particula infecţioasă de botulism a observat o roşeaţă a ochiului. Curând au apărut turburări din partea ochilor, dar a treia zi era din nou la laborator ca să-şi examineze tuburile. După ce s'a uitat la animalele inoculate şi în momentul de a pleca spuse colegilor: «Mă duc să mă culc; sunt infectat de botulism» şi după aceia a asitat la acel cortegiu înfiorător care caracterizează botulismul: paralizia succesivă a pleoapelor, feţei, umerilor, braţelor. Ori ce încercare de a-l salva era zadarnică. Diafragma fu prinsă la rândul ei şi pentru ca să-şi dea seama de mersul asfixiei dupe culoarea unghiilor, ruga *să i se ridică pleoapele spre a se convinge.*

Aproape nu există în ştiinţă un caz de asemenea curaj admirabil şi de aşa dispreţ de moarte; până în ultimul moment el n'a uitat ştiinţa căreia se devotase şi pentru care avea un adevărat cult.

Aşi îndrăsni să reamintesc în împrejurările actuale, următoarele cuvinte ale adânc cugetătorului *Marc Aureliu*:

«Omule, ai trăit ca cetăţean, al acestei cetăţi mari; cinci sau trei ani, ce-ţi pasă? Important estre să trăeşti după prescripţiile legei. Nu e o grozăvie să părăseşti oraşul, — nu din cauza unui tiran sau a unui judecător nedrept — ci din cauza naturei care te-a introdus ca un actor, pe care strategul îl depărtează şi îl înlocuieşte? Să nu zicem cinci acte, ci numai trei. Foarte bine, dar în viaţă, aceste trei acte sunt piesa întreagă.

Du-te deci suflet senin căci cel care te depărtează este senin».

André Pierre Marie era tatăl a 3 copii, în el D-l *Pierre Marie* îşi concentrase toate speranţele şi toate afecţiunile sale. Fără îndoială că, cu prilejul acestui eveniment tragic D-l *Pierre Marie* a primit semne de simpatie numeroase, nu numai din Franţa dar de pretutindeni din streinătate.

Eu, care am avut norocul de a cunoaşte pe D-l *Pierre Marie* de aproape, al cărui caracter, desinteresare, şi probitate ştiinţifică le-am admirat totdeauna, căruia îi datorez o veşnică recunoştinţă, de oare-ce la câteva luni după sosirea mea la Paris m'a asociat la o lucrare de anatomo-patologie asupra acromegaliei, o adevărată capodoperă eşită din capul lui *Pierre Marie* şi care în toate împrejurările mi-a arătat numai simpatie şi bună-voinţă, împărtăşesc cu o vie emoţiune, durerile şi emoţiunile lui şi mă asociez la mărturia regretelor trimise de pretutindeni în speranţa că va găsi în ea o uşoară consolare a marei sale dureri.

Prof. Dr. G. MARINESCU

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA Str. Preyer, 4 **GEDEON RICHTER** TIMIŞOARA Str. Preyer, 4

CEL MAI EFICACE PE TERENUL TERAPEUTIC AL SECAREI!

ERGAM RICHTER

Conţine alcaloidul secarei, ergotamina, în formă de sare tartrică

Tablete! Soluţie! Injecţiuni!

PENTRU CURĂ PRELUNGITĂ CU IOD!

IODLECITHIN

NU PRODUCE IODISM!

Este perfect tolerat de stomac.

IN TRATAMENTUL NEURASTENIEI SEXUALE ŞI IMPOTENŢEI:

Protestin

Conţine principiile active din prostata, testicul şi creer combinat cu yohimbină.

Literatură şi mostre rugăm a se cere direct de la fabrică. **Toate preparatele RICHTER se pot avea la farmaciile din orice loc al ţării prin depozite de En gros.** Reprezentanţi şi depozitari:

„UFA“ S. A. Timişoara, Strada Preyer, 4.

I. ZELTER Bucureşti, Strada Profetului, 9.

Constipaţia obicinuită

CASCARINA LEPRINCE

Laxativ perfect
realizând adevăratul tratament
al CAUZELOR CONSTIPAŢIEI
AFECŢIUNILOR FICATULUI
ATONIA TUBULUI DIGESTIV

Eumictina

Santalol, Salol, Hexamethylene, Cetramină
Antigonococic – Diuretic
Analgesic-Antiseptic
Blenoragie, Cystite, Nephrite,
Pyelite, Pyelo-Nephrite, Pyurii.
8 la 12 capsule pe zi

PHOSPHOTERAPIA RAŢIONALĂ
prin **RHOMNOL**
Pilule şi Sacharură cu bază de Acid Nucleinic
Ampule cu bază de Nucleinat de Soda
si **NEO-RHOMNOL**
cu bază de Nucleinat de Strycnină
Ampule: *Cacodylat de Sodă*
Comprimate: *Methylaceinat de Sodă*
Neurasthenie-Infecţii-Convalescenţe

Tratament raţional şi ştiinţific
al DIABETULUI
prin
Pilulele Dr Sejournet
Complex cu bază de Santonina
ANTIDIABETICE, RECONSTITUANTE
necerând decât un regim uşor de urmat
Una pilulă la fiecare prânz

Specificul Hypertensiunei

GUIPSINA

în Pilule cu principiile utile ale văsculai
REGULATOR al ACTIVITĂŢEI INIMEI
nu este constrângător al vaselor sanguine
Diuretic-Antialbuminuric-Antihemoragic.

Laboratoriile
Doctorului
Maurice **LEPRINCE**
62 rue de la Tour
PARIS 16

si la toate farmaciile

R.C. Seine 213925 B.

Reprezentant general: STUDERUS & Co. Bucureşti, Str. General Florescu 11

NOTIȚE TERAPEUTICE

ASUPRA TRATAMENTULUI MIGRENEI

In tratamentul migrenei trebuesc avuți în vedere mai mulți factori: acela acționând asupra sistemului nervos vegetativ ca: nitroglicerina, tiroidina, lactatul de calciu, sedativele nervine generale (Luminalul) corectarea viciilor de refracție oculară. Prescripțiunile de ordin general sunt de asemeni, foarte importante. Luminalul este de sigur cel mai bun sedativ general al sistemului nervos. Doza de 1 comprimat sau 1½ de 0 gr. 05 sau 0 gr. 05 de dimineață și seara, este în general suficientă. Numai cu Luminalul și thiroidina, în formele mai puțin grave se obține o ameliorare sensibilă în ceea ce privește frecvența și intensitatea acceselor. Mai trebuește, de asemenea, să combatem pe cât este posibil, factorii etiologici ai migrenei: vicii de refracție, turburări digestive, constipație, anemie, infecțiuni locale ale nasului, ale amigdalei, etc. Adesea, un atac de migrenă iminentă poate fi tăiat printr'un purgativ energic după o doză puternică de Aspirină. In general bolnavul găsește el însuși ceea ce îi reușește mai bine. In general aceștia se închid într'o odaie unde să nu fie deranjați de nimeni. La unii cafeaua le aduce o ușurare, la alții o compresă umedă pe frunte. Contra greșturilor și vărsăturilor, adesea urmate de somn și repaos, este puțin lucru de făcut; Veronalul este adesea util.

D. J. Purdon Martin
Lancet 1928 No. 5, 472

* * *

MYOSALVARSANUL ÎN TRATAMENTUL SIFILISULUI

Myolsalvarsanul face să dispară toate manifestațiile sifilitice. Reacțiunea Wassermann devine negativă. La adulți s'a injectat mai ades 0,15 gr., 0,30 gr., de 2 ori 0,45 gr. și de 4 ori 0,60 gr. de myosalvarsau până la doza totală de 6 gr. La copii dela 0—5 kgr., s'a injectat un demi și un miligram; la cei 6 dela la 10 kgr. 20 și 30 miligr. cu aceleași intervale ca la adulți.

Dr. Soscia
Clinica dermatologică și sifiligrafică dela Universitatea din Neapole.

* * *

TRATAMENTUL DURERILOR

Rezultatul pe care l'am obținut cu comprimatele de Compral a fost minunat.

Intr'un caz era vorba de una din clientele mele suferind îngrozitor din cauza unui abces în regiunea nasală. După întrebuințarea a două comprimate, durerea a dispărut ca prin farmec. In al doilea caz, era vorba de un rănit cu luxațiunea piciorului, cu plagă contuză, edem etc. Calmul a revenit în mai puțin de o oră după ce a luat 2 comprimate.

Sunt convins că toți confrații cari ar întrebuința acesta minunat medicament, vor fi încântați. Il vor continua a-l prescrie în clientela lor.

Dr. O. Pollart-D'Aubrevy
din Brux elles.

TRATAMENTUL INTRAVENOS AL BLENORAGIEI

15 bolnavi atinși de blenoragie au fost supuși unui tratament intravenos de Trypaflavina și unui tratament local argentic. S'au injectat de 3 ori pe săptămână câte 5 cc. din soluția de Trypaflavină de 20‰, făcându-se în total 15—17 injecții. Chocul acridinic a fost evitat prin administrarea cotidiană de 0 gr. 25 de resorcină. Trebue incontinuu supraveghiată funcțiunea renală și hepatică, pentru a întrerupe tratamentul la primul indice al unei turburări funcționale. Rezultatele acestui tratament au fost următoarele:

O blenoragie de 24 ore, a fost vindecată în 15 zile prin 6 injecții, 12 bolnavi atinși de blenoragie acută (uretrită anterioară) datând de la 3—6 zile au fost vindecate în 25—40 zile prin 10—15 injecții, 7 bolnavi cu uretrită anterioară și posterioară acută s'au vindecat în 35—50 zile grație la 13 sau 15 injecții. Acțiunea sa s'a arătat foarte favorabilă și în două cazuri de rhumatism blenoragic, două cazuri de epididimită și un caz de prostatită.

W. Stefanoff
(Clinica Bulgară 1926 t. 1 No. 4).

* * *

ASUPRA EPILEPSIEI

In experiențele lor de circulație încrucișată asupra capului câinelui, *Grübert* și *Roberts* au constatat că adăugând 50 la 100 miligrame de Luminal sodic la lichidul de perfuzie, se provoacă dilatarea vaselor cerebrale. Dacă efectul curativ al Luminalului în epilepsie este datorit unei circulații cerebrale mai active, s'ar putea obține de asemeni efecte bune cu alte medicamente, dotate de o acțiune analogă. Intr'adevăr *Karge, Pethe* și *Peretz*, au raportat bune rezultate obținute la anumiți bolnavi cu o asociație de cafeină și Luminal.

După *Lennox*, Luminalul a înlocuit aproape complect bromurul a cărei acțiune depresivă nu o are. Injecțiile intravenoase de 0 gr. 15 de Luminal sodic practicate în 3 cazuri, au avut de efect o dispariție aproape imediată a crizelor. La un bolnav având 15-20 crize pe zi, *Lennox* a obținut încetarea complectă în timp de 4 zile cu 0 gr. 50 Luminal sodic. In stare de rău epileptic, puncțiunea lombară și injecțiunea intravenoasă de 0 gr. 30 la 0 gr. 50 de Luminal sodic sunt de o activitate aproape instantanee.

Dr. W. C. Lennox et Stanley Cobb
Medicina 1928 tz. No. 2

* * *

TRATAMENTUL PALUDISMULUI CU PLASMOCHINE

Ioannis E. Z. din Mesa Miliana-Sytias (Creta) a fost atins de paludism la Salonic unde a locuit în anul precedent și unde a fost îngrijit, spune el, de un confrate din acel oraș cu ajutorul chininei.

El a venit să mă vadă pentru prima oară la 3 Septembrie. Paludismul afecta tipul febrei continui. Febra se constata sgomotos cu un ușor frison, cefalee, dureros în spate și se urcă repede la 40". In timpul accesului, simțea dureri în stomac, limba era uscată și încărcată, splina mare. Pierdere mare a forțelor, anorexie. Am tratat bolnavul cu Plasmochin ca să încerc eficacitatea acestui produs. L'am întrebuințat pe cale intravenoasă în doză de 0 gr. 03 pe zi. Febra a căzut a doua zi și celelalte simptome au dispărut progresiv: Am făcut în total 5 injecții. După ultima, splina revenită complect la dimensiunile normale iar celelalte simptome au dispărut complect. De atunci nu a mai apărut nici un acces.

M. E. Gialesakis
Mesa-Miliana-Lytias (Creta)

* * *

INCERCĂRI CLINICE CU MYOSALVASANUL

Observația următoare arată că Myosalvarsanul poate fi suportat de bolnavi manifestând o sensibilitate excesivă față de alți agenți sifilitici. Era vorba de un lucrător dintr'o imprimerie, și care avea de umblat cu culori acizi și terebentină, cari îi dăduseră o exemă gravă la mâini. Bolnavul a venit la spital pentru această exemă terpenică; fiindu-se găsită pozitivă reacția Wassermann, i s'a instituit un tratament specific. Salicilatul de hidrargir determinând dureri puternice, s'a trecut la bismut, injectându-se și 0 gr. 45 de neosalvarsan. Jumătatea acestei doze era injectată când s'au constatat fenomene de choc atribuite unei stări vasculare defectuoase, în raport cu exema concomitentă: Pentru a nu se întrerupe tratamentul arseno-benzolic s'au înlocuit injecțiile intravenoase cu injecțiile intra musculare cu myosalvarsan, începându-se cu 0 gr. 15. Această doză fiind tolerată fără incident s'a trecut la 0.30 și apoi la 0.45 cari au fost de-asemeni suportate. La alți bolnavi, de asemeni, myosalvarsanul a fost mai bine suportat decât toate celelalte preparate de Salvarsan. O altă bolnavă de 38 ani, atinsă de sifilis terțiar, căreia i se făcuse deja 4 serii de tratament cu Neosalvarsan, a suportat 0 gr. 30 de Myosalvarsan fără nici un inconvenient, de două ori pe săptămână, dar după injecțiune, avea o senzație de arsură de scurtă durată, cu atât mai mare cu cât concen trația era mai slabă. De atunci *Galys* a dizolvat toate dozele într'o jumătate cc. de apă. Observațiunile lui *Galys* arată că în cazul că Neosalvarsanul intravenos nu poate fi suportat, tratamentul poate fi totdeauna continuat cu Myosalvarsan. Acțiunea spirochetică energică a Myosalvarsanului a putut fi pusă în evidență a un bolnav cu șancrul indurat recent, conținând numeroși spirocheți. 24 de ore după injecție de 0,30 gr. de Myosalvarsan, nu se mai putea găsi în șancru nici-un spirochet.

In afară de cazurile enumerate mai sus, Myosalvarsanul este indicat când, pentru rațiuni technice, injecția intravenoasă prezintă oarecari dificultăți, în special la emei și copii.

Dr. **Iulius Galys Riga**
Wiener med. Wschr. 1928 No. 35

Domnii medici pot obține specimene și literatură asupra acestor preparate adresându-se la: *Pharma-Studerus et Co. București II, Str. Spiru Haret, 5.*

BIBLIOGRAFII

La médecine d'urgence: *simptomes — diagnostic-traitement immédiat — formulaire* (Ouvrage couronné par l'Académie de Médicine). Sixième édition revue et augmentée, par *C. Oddo*, Professeur de Clinique médicale à l'Ecole de Médecine de Marseille, Correspondant National de l'Académie de Médecine, Médecin des Hôpitaux. Revue par *Jean Oddo*, ancien chef de Clinique médicale. *Gaston Doin & C-ie, Editeurs.* 1 volum în 8° de 1044 pagini cartonat . . . . . 70 francs.

Această lucrare care dela apariţia ei a fost primită cu un foarte mare succes atât de către practicieni cât şi de către studenţi, şi-a văzut ediţiile anterioare iute epuizate. În fiecare dintre ele au apărut adăugiri şi modificări în raport cu progresele medicinei. Fără să piardă deloc caracterul de lucrare esenţialmente practică care îl face să fie un «*vade mecum*» al medicului, el a fost totdeauna pus la punct cu fiecare dintre faptele noi în aplicarea lor la practica de urgenţă.

Moartea prematură a Prof. *Oddo*, nu împiedecă ca această lucrare să rămână clasică. Fiul său D-r. *Jean Oddo*, conservând acestei lucrări caracterul practic, s'a silit să pună la punct un mare număr de chestiuni care dela a 5-a ediţie au fost modificate de descoperirile moderne, această ultimă ediţie se prezintă cu acelaşi dublu caracter de actualitate şi practicitate cărora i-a datorit succesul primelor ediţii.

L'encéphalite epidemique, ses origines, les 64 premières observations connues par *René Cruchet*, professeur à la Faculté deMédicine de Bordeaux. *Gaston Doin & C-ie Editeurs*, 1 vol. in-8° de 136 pagini cu 8 figuri originale. . 15 franci.

In Aprilie 1917, profesorul *Cruchet*, a făcut cunoscut prima relaţie asupra cunoştinţelor maladiei, care ulterior a făcut să se vorbească atât despre ea, sub numele de encefalita letargică.

La bază descripţiei originale pe care o publică azi autorul stă chiar observaţiile sale, cu noţiuni relative la evoluţia maladiei la cei mai mulţi dintre primii atinşi de ea.

Precum scrie prof. *Ch Achard* în elocventa sa prefaţă, «a descoperi o boală nouă este totdeauna o operă dificilă şi meritorie». Descoperirea prof. *Cruchet* a făcut pe neurologişti să-şi revadă anumite capitole din nosografia lor şi să-şi îmbogăţească capitalul cunoştinţelor cu date noi, foarte instructive.

«Istoria medicinei nu are decât de câştigat prin a poseda asupra originei creaţiunilor nosografice piese de arhive cât mai precise. Preţioasele documente pe cari cititorul le va găsi în această lucrare constituesc pentru *maladia lui Cruchet*, un act de naştere şi un act de botez».

Apologie de la biologie, par *Le Prof. Ch. Richet* de l'Institut. *Gaston Doin & C-ie, Editeurs*, 1 vol. in-16 de 100 pagini. Preţul . . . . . 10 franci.

Este cea mai captivantă, şi în acelaş timp şi cea mai instructivă iniţiare în ştiinţele biologice, acea scrisă de Prof. *Charles Richet.*

Toată lumea va dori să citească acest mic volum traducând ştiinţa plină de filozofie a maestrului fiziologiei franceze. Medicul şi artistul, poetul şi filosoful, omul politic şi agricultorul, chimistul şi fizicianul, vor găsi în studiul ştiinţelor biologice, cum o spune *Richet*, ca conclu zie, cunoştinţele elementare ale gândirei lor, a lucrului, fericirei lor.

Caracteristica, de altfel a nouei colecţiuni «Apologies des sciences» de sub direcţia d-lui *Gautrelet*, este de a se adresa în special marelui public, pentru a da naştere în favoarea laboratoarelor la o mişcare de simpatie, de a deştepta vocaţiuni şi de a provoca un concurs generos. Nu putem decât să-i urăm cel mai meritat succes.

Ca prefaţă a colecţiei. *Ch. Richet* a formulat în 4 pagini apologia ştiinţei în general, după ce a arătat cum ea este în marş de progresie geometrică: dela Hesiode la Leonardo da Vinci 3.000 ani, dela acesta la Franklin 3000 ani, dela Franclin la Pasteur 100 ani, dela el până azi 60 ani, ne lasă să înţelegem ce progrese permite să se realizeze şi ce vaste speranţe putem pune în ea.

Les rayons ultra-violets et associés en thérapeutique par Dr. *Saidman, Gaston Doin & C-ie, Editeurs*, 1 vol. (vol. 16×24,4) de 840 pagini cu 192 figuri în text . . . . . 100 fr.

Precedenta ediţie a acestei lucrări, cea mai importantă consacrată razelor ultraviolete, s'a epuizat repede. Unic în genul său, acest tratat grupa un mare număr de învăţăminte technice, un total de studii biologice şi principalele rezultate obţinute în actinoterapie. Ea a inspirat numeroase lucrări ulterioare.

Marea experienţă a autorului, care a abordat prin cercetări personale, majoritatea chestiunilor pe cari le pune întrebuinţarea medicală a razelor ultra-violete, i-a permis să facă nu numai o revistă generală, ci o lucrare foarte pasionantă. Practicianul a găsit expusă o metodă destinată unui legitim succes în care şi specialistul beneficia de noţiuni inedite.

In loc de a lasa ca lucrarea sa să fie retipărită, dr. *Seidman* a scris-o din nou în întregime, adăugând numeroase fapte noi. Din 540 pagini, tratatul trece la 840; numărul figurilor s'a dublat. Reacţionând contra tendinţei care este în prezent de a se întrebuinţa prea des razele ultraviolete, fără idei preconcepute, el publică atât succesele cât şi eşecurile şi rezultatele parţiale. Indicaţiile date de el pot rămâne clasice, cum au fost şi până în prezent.

Din punct de vedere technic, această nouă ediţie conţine două revelaţiuni: învăţăminte pentru alegerea surselor pentru fiecare leziune; ele permit să se mărească proporţiile succeselor sau să scurteze durata tratamentului mai ales când se asociază testului sensitometric.

Textul d-lui *Saidman* evită încercările în alegerea dozelor; posologia razelor este astfel simplificată şi pericolul supraexpoziţiei sau inconvenientelor sub-expoziţiilor sunt aproape suprimate. Este insuficient să se bazeze pe sensibilitatea cutanată a bolnavului — arătată de test — şi pe coeficientele date de autor pentru fiecare afecţiune.

Astfel, cititorul este îndrumat dela primii paşi în actinoterapie, până la alegerea indicaţiilor după simptomele prezentate de bolnav. Broşura conţine trei părţi:

1) Partea *technică*: Izvoarele de raze ultra-violete. In 12 capitole cu 200 pagini, sunt descrise sursele cu funcţiunea şi patologia lor. Ultimul expune în mod foarte limpede cum trebue aleasă o lampă.

2) Partea fiziologică descrisă, proprietăţile fizice şi chimice ale razelor, cu un nou capitol pentru examenul în lumina lui Woot şi o expunere detailată a acţiunei locale şi generale a razelor ultra-violete. Numeroase fapte clinice sau experimentale sunt expuse aci pentru a permite cititorului, înainte chiar de a fi abordat capitolele terapeuticei să înţăleagă în ce cazuri poate utiliza razele U. V.

3) Partea *terapeutică*, începe prin a reaminti technica unui tratament, indicaţiunile, contra indicaţiunile şi incidentele curei. Sunt apoi trecute în revistă în 46 capitole, afecţiunile justiţiabile de actinoterapie.

Conceput într'un scop documentar, executat cu o claritate şi preciziune rare în fizioterapie, această lucrare a marcat o dată în istoria razelor ultra violete. In toate ţările, a fost consideraă ca lucrarea clasică de actinoterapie. Noua ediţie pusă la punct, abundând în fapte noi, va aduce mari servicii atât specialiştilor cât şi medicilor încurcaţi de a prescrie razile U. V. în cazurile de cari ar beneficia cu adevărat.

Ulcères de l'estomac & du duodénum (étude anatamo-clinique & traitement chirurgical), par *Victor Pauchet—Gabriel Luquet, A. Hirchberg, Gaston Doin & C-ie, Editeurs.* 1 volum în 8° de 354 pagini cu 309 figuri în text, 85 francs.

Victor Pauchet şi *Gabriel Luquet* au dat la iveală acest volum care pune la punct importanta chestiune a ulcerului stomacului şi a duodenului.

Aceşti chirurgi, a căror mare experienţă este universal recunoscută, citează câteva observaţii extrase din mai multe mii de cazuri.

Ei studiază succesiv îngrijirile de dat înainte, în timpul şi după operaţie. Operaţiunile conservatoare — operaţii de cari sunt justiciabile ulcerele justapilorice, lucerele neterebrante, ulcerele terebrante, ulcerele situate sus, etc. Apoi descrie cele mai bune tratamente în cazurile de stomac binocular.

Numeroase desemne şi schiţe ilustrează textul.

A. Hirchberg a scris toată partea anatomo-clinică cu o mare competinţă, în 100 pagini, relative la acest subiect.

Această broşură este o punere la punct complectă, va fi citită cu folos de toţi medicii şi chirurgii cari au zilnic de tratat ulcere ale stomacului şi duodenului.

TRATAMENT PE CALE BUCALĂ

al **Spirochetozelor:** Sifilis, Pian, Bronşita sanghinolentă a lui Castellani, Febra recurentă cu spirocheţii lui Obermeyer sau ai lui Dutton;
al **Asociaţiilor Fuso-Spirilare:** Angina lui Vincent;
al **Dysenteriei Amibiene,**
al **Lambliozelor,** şi într'un mod general
al **Protozoozelor intestinale;**
al **Sifilisului hereditar precoce;**
al **Pyorreei alveolare;**
al **Paludismului** cu Plasmodium vivax

PRIN

STOVARSOL

(ACID OXYACETYLAMINOPHENYLARSINIC)

adoptat de Spitalele din Paris, Ministerele de război, al Coloniilor, al Muncei, al Igienei, al Asistenţei şi Prevederei sociale.

PREZENTARE:

STOVARSOLUL este prezentat:

a) pentru **Adulţi:** în flacoane de 28 comprimate dozate câte 0 gr. 25 de produs activ într'un comprimat.
b) pentru **Terapeutica infantilă:** în flacoane de 200 comprimate dozate câte un centigram de produs activ într'un comprimat.
c) pentru tratamentul pe cale intravenoasă (tratamentul Paraliziei generale) prezentăm **Stovarsolul sodic** în tuburi de 0 gr. 50, 1 gr., 1 gr. 50, cari se vor dizolva în q s. apă bi-distilată sterilă.

LITERATURĂ LA CERERE

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES
86 & 92, rue Vieille-du-Temple — PARIS(3e)

Reprezentant general pentru România JACQUES de CANTELAR
Bulev. Pache No. 52, Telefon 377/68

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Dr. C. Davila No. 4 Bucureşti

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cm³)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ şi monovalent (V. Septic. Perfringens, B. cedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ şi monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unităţi pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal şi bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
„ Delbet (antipiogen)

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută şi precipitată
Antigen meticlic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide şi lichide.

Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Zorilor No. 2. — BUCUREŞTI

ANTISEPTIC-CICATRIZANT **NETOXIC**

NÉOL

(OZON NĂSCÂND)

VINDECĂ **ANGINELE**

în 24-36 ore; suprimă imediat dysfagia

(Atingeri cu NÉOL pur: gargară cu 1 p. 10).

CICATRIZEAZĂ **ULCERAŢIUNILE**

cutanate sau mucoase

Escare, Antrax, Plăgi fagedenice, Gingivo-stomatite

(Atingeri cu NÉOL pur, pansamente cu 1 p. 15)

EPIDERMIZEAZĂ

ARSURILE

în câteva zile; suprimă durerile în câteva secunde

(Pansamente cu NÉOL 1 p. 5).

Intrebuinţări zilnice în spitalele din Paris

Inlocuind diversele ape oxigenate

Laboratorul PROFESORULUI „BOTTU", — Paris

Agent general pentru România: DUNOD, 103, Str. Toamnei, Bucureşti.

PANGLANDINE COUTURIEUX

în capsule keratinisate.

Extract glandular total.
Opotherapia asociată.

Indicaţiuni: mixedemul, infantilismul, gigantismul, acromegalia, la copii.— La adulţi: obezitate, turb. gastro-intestinale, circulatoare, nervoase, gută, exoftalmie, maladia lui Adison, turb. hypofisare, ovariene, senilitate precoce.

Laboratoarele Ch. Couturieux
18, Avenue Hoche — PARIS —

Literatură şi eşantioane la dispoziţia D-lor Medici, la Reprezentanţa generală pentru întreaga Românie:
„Occident-Orient" J. E. BUCUR & Co., Bucureşti IV, Str. Mecet 8

VIN BRAVAIS

〈KOLA, COCA, GUARANA, CACAO, TANNATES
DE CAFÉNE, COCAINE & THÉOBROMINE〉

Cel mai puternic tonic, nutritiv şi stimulent în afecţiunile cardiace, nervoase, anemie, rachitism, chlorosă, convalescenţă, debilitate, etc.

SOCIÉTÉ DU VIN BRAVAIS
PARIS, 3 RUE DE MOGADOR

LITERATURĂ ŞI EŞANTIOANE
J. E. BUCUR & Co. Str. Mecet 8, Bucureşti IV

PIPERAZINE MIDY

GRANULÉE EFFERVESCENTE

PIPERAZINE MIDY

LE PLUS SÛR
DISSOLVANT
DE
L'ACIDE URIQUE

Antiseptique Urinaire

2 a 4 Cuillerees a café par jour

LABORATOIRES MIDY
4, Rue du Colonel Moll
PARIS

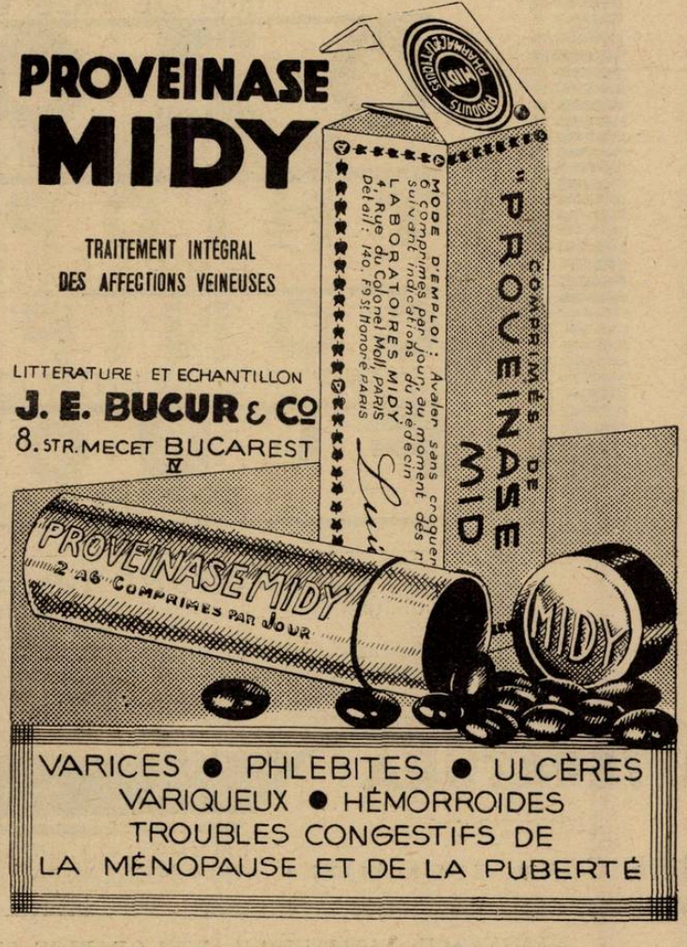
Bi-borate de soude	Citrate de Lithine	Citrate de Potasse
92%	40%	20%	8%

Solubilités comparées de l'acide urique

Agents généraux pour la Roumanie:
J. E. BUCUR & Co 8 Str. Mecet
BUCAREST IV.

PROVEINASE MIDY

TRAITEMENT INTÉGRAL
DES AFFECTIONS VEINEUSES



LITTERATURE ET ECHANTILLON
J. E. BUCUR & Co
8, STR. MECET BUCAREST IV

VARICES ● PHLEBITES ● ULCÈRES
VARIQUEUX ● HÉMORROIDES
TROUBLES CONGESTIFS DE
LA MÉNOPAUSE ET DE LA PUBERTÉ

„SAPIC"

SOC. ANON. PENTRU INDUSTRIA CHIMICĂ
CERNĂUȚI

BĂI MEDICINALE IN CASĂ

RUPERTUS
BĂI DE ACID CARBONIC

RUPERTUS
BĂI DE JOD

RUPERTUS
BĂI FERUGINOASE

RUPERTUS
BĂI DE ACE DE MOLIFT

OZONA
BAIE DE OXIGEN SPUMOASĂ

THIOPINOL
BAIE SULFURICĂ

CONIFEROL
EXTRACT CONCENTR. DE ACE DE MOLIFT

FLUOSAN
TABLETE DE BAIE

„FLUOSAN" Tablete de Bae
Conține pe lângă altele, **extractul de frunze de molift** și au o mare fluorescență.
Se întrebuințează: In stările de emoțiune, insomnie, nervos. cordului, precum și în diferite turburări ușoare al sistemului nervos.

SAPIC

LITERATURA
trimite:
SAPIC S.A. CERNĂUȚI •

LITERATURA, PENTRU DOMNI MEDICI DIN BUCUREȘTI PRIN REPREZENTANȚA BUCUREȘTI STR. LUTERANĂ 26 TEL. 367/67

KAL MAN

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREȘTI

Anul VII, No. 17 | Lei 10 Exemplarul | 1 Septembrie 1929

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALĂ ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

Director:
Dr. P. TOMESCU

Secretar de Redacţie:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Anghel I., Băltăceanu G., Braşcu Ştefan, Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu G., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Drăgănescu St., Ginsberg H., Ionescu N., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu Octav, Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Inoteşti, Popescu Şt., Priboianu D., Radoslav C., Saragea T., Săvescu V., Săvulescu D., Skileru Al., Severin C., Simici D., Slobozianu H., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I.

PREŢUL ABONAMENTULUI
Pentru medici: 240 Lei
„ studenţi 140 „

Anunciurile se primesc exclusiv prin
RUDOLF MOSSE S. A.
Bucureşti
Calea Victoriei 31

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Profesor Dr. G. MARINESCU: Câteva consideraţiuni asupra mecanismului histeriei 177

Docent Dr. TEODOR SARAGEA: Hipertensiunea arterială senilă 179

Dr. M. NASTA: Profilaxia tuberculozei în Franţa şi Statele Unite ale Americei 180

REVISTA CĂRŢILOR

Tratamentul hidro-mineral al Dermatozelor şi Sifilisului cu privire specială la apele minerale româneşti, de Dr. Fl. Em. Sărăţeanu, Docent universitar, recenzat de Dr. *P. Tomescu* 185

Pagina

CHESTIUNI DE ORGANIZARE

Dr. P. TOMESCU: Prevederile de ordin sanitar ale legei Administrative. 183

Noua organizare a Ministerului Sănătăţei 184

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Examenele de capacitate pentru medici, se ţin sau nu în Noembrie 1929?; Premiile Academiei Române pentru lucrări medicale; Scindarea catedrelor de «Anatomie patologică şi bacteriologie» şi «Clinica I chirurgicală şi Anatomie topografică» dela Facultatea de medicină din Bucureşti; Concurs de medici la Casa Centrală a Asigurărilor Sociale 186

Pagina

Al 8-lea Congres Internaţional de Chirurgie; Noi catedre la Facultatea de medicină din Cluj; Profesorii Facultăţei de Medicină din Iaşi; Cursuri internaţionale de instrucţiune medicală ulterioară la Berlin; Conferinţa internaţională contra tuberculozei 187

BIBLIOGRAFII

Le traitement de la tuberculose pulmonaire et chirurgicale, par l'Umckaloabo, médication interne (Stevens-Cure) par le Dr. *Adrien Sechehaye*. Editions médicales Maloine.
Un volum de 210 pagini . . . . . 30 fr.

Précis de Physico-chimie Biologique et Médicale, par *André Dognon*, profeseur agrégé de Physique médicale à la Faculté de Médecine de Paris. *Preface du Professeur A. Strohl. (Masson et C-ie, Éditeurs)*. Un volum de 35 pag. cu 63 figuri. Collection de Précis Médicaux. Broşat 30 fr. Cartonat . . . . . 36 fr.

SALYRGAN

Combinaţiune mercurială complexă de Salicylamid-O-acetat de Sodiu în soluţie de 10%

DIURETIC şi ANTISIFILITIC

bine suportat şi foarte activ pentru întrebuinţarea parenterală

Ambalaj original: Cutii cu 5 sau 10 Ampule de 1 şi 2 c.m.c.

I.G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
Secţia farmaceutică - Biroul ştiinţific - „Bayer-Meister-Lucius"
Leverkusen a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin Reprezentanţii generali pentru România:
PHARMA — „STUDERUS" & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5.
Telefon 349/30

„Orangeade-Vitamo" este preparat din sucul veritabil de portocale dulce condensat în vacuum 7: 1 la o temperatură de 37° C., astfel că toate vitaminele A. B. C., sunt păstrate.

Orangeade «Vitamo» dat sugacilor câte o linguriță de ceaiu și copiilor și reconvalescenților ca limonadă, efectul binefăcător, nu va întârzia. **«Orangeade-Vitamo»** se găsește la toate farmaciile.

Pentru Literatură a se adresa:

Fabricelor „JOHO", Bucureşti 5, Str. Apele-Minerale 32—34

Noul produs

ASPASMOL WASSERMANN

Analgesic Antispasmodic

Compoziţiunea:

BENZOAT DE BENZIL 25%
tinct. Grindelia robusta
„ Belladona
„ Hiosciam
în vehicul aromatic special

Indicaţiuni:

Spasmul bronchic — Spasmul vascular
Dismenoreea în toate formele ei
Spasmul pilcric
Peristaltismul exagerat al intestinului
Colicele nefretice
Colicele hepatice

Doza: dela 20 — 60 picături — de 3 ori pe zi în lapte, marsala sau apă îndulcită

Eşantilloane la cerere D-lor Medici

la Depozitul Produselor A. WASSERMANN & Co. din MILANO în BUCUREŞTI, C. CENTONZE
Bulevardul Basarab No. 37. — Telefon 360/95

INJ. TABL.

YOHISTRIN

MASCULIN FEMENIN

Tonic pentru slăbiri nervoase şi stări de oboseală sexuală.

MOSTRE · ȘI · LITERATURĂ · LA · DISPOZIȚIUNEA · D-LOR · MEDICI · PRIN · REPREZENTANȚA · GENERALĂ:
FREDERIC SPODHEIM & Co BUCUREȘTI 2 · B-DUL · ELISABETA · 55

COLLO JODE DUBOIS

CEL MAI BUN IOD IN PICATURI

FARA FRICA DE IODISME

LABORATOIRES **S. GABAIL** / PARIS / 5-ème 5 Rue Lefevre

VALERIANATUL GABAIL ŞI ELIXIRUL

VALERO BROMURÉ DE GABAIL

DEZODORIZAT Singurele preparate în acest gen într'adevăr fără miros.

SPECIFIC AL MALADIILOR NERVOASE

Neurastenie, Insomnie, Vertigii, Epilepsie, Isterie, Spasme, Palpitaţiuni, Crampe, Convulsiuni, Atacuri nervoase, Tuse nervoase, Chorée, Menopauză, şi nevralgii intercostale.

HÉMORROÏDES

SUPPOSITOIRES

Adrépatine

·POMMADE·

PROSTATITES

Extrait Fl de capsules Surrénales - Extrait hépatique - Extr de Marron d'Inde stab
Extraits végétaux - Excipient antiseptique et calmant

ÉCHANTILLONS : LABORATOIRES LALEUF - ORLÉANS.

Eşantioane şi literatură la dispoziţia Domnilor medici

Reprezentanţa exclusivă pentru România

PAUL ILUTZA

Str. Enăchiţă Văcărescu 20. Telefon 350/14

Schering

Urotropin Desinfectant urinar. — Antiseptic intern general. Preparatul original din 1894, garantează efectul terapeutic cel mai mare şi complect nevătămător.

Prin prepararea timp de 30 ani am, obţinut un procedeu special de fabricare

In aceasta constă superioritatea „Urotropinei Schering“ asupra tuturor surogatelor

Prescriţi deci numai „Urotropin Schering“. Ambalaj original: tuburi 20 comprimate de câte 0,5 gr.

Pentru mărirea terapeuticei parenterale cu Urotropina

Cylotropin Un preparat compus din Urotropin, acid salicilic şi cafeină. Ambalaje speciale pentru injecţii intravenoase şi injecţii intramusculare.

INDICAŢII: CISTITĂ, PIELITĂ, PIELONEFRITA, BLENORAGIA POSTERIOARĂ

(Efect maximal chiar şi în cazurile recalcitrante)

Boli infecţioase: Febra tifoidă, Poliomielită, Meningită, Encephalită, Septicemia, retenţie de urină postoperatoare.

Ambalaj original: In cutii cu 5 fiole de câte 5 cmc., pentru injecţii intravenoase, respectiv injecţii intramusculare.

Eşantioane şi literatură stau la dispoziţia Domnilor medici prin:
BIROUL ŞTIINŢIFIC — BUCUREŞTI I, STRADA DOAMNEI No. 1, Etaj II.
AL CASEI

SCHERING-KAHLBAUM A.G.
BERLIN

CASBIS

PREPARAT DE BISMUT

lipsit de orice acţiune iritantă şi perfect tolerat

pentru

Tratamentul Sifilisului

Această suspensiune uleioasă, de dispersiune extrem de fină şi de resorbţiune facilă nu provoacă nici dureri, nici complicaţiuni după injecţii.

AMBALAJ ORIGINAL cutii cu 10 ampule a 1 5 c. m. c. — şi flacoane cu 15 c. m. c.

I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
Secţia farmaceutică - Biuroul Ştiinţific - „*Bayer-Meister Lucius*“
Leverkusen a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„Pharma-Studerus“ & Co. Bucureşti II, Str. Spiru Haret 5, Telefon 349/30.

BAYER — M L & B — LUCIUS — MEISTER — HOECHST

Anul VII No. 17 1 Septembrie 1929

ROMÂNIA MEDICALĂ

CÂTEVA CONSIDERAŢII ASUPRA MECANISMULUI HISTERIEI

de Profesor Dr. G. MARINESCU

S'a zis şi, în oarecare măsură, pe drept, că cele mai multe din concepţiile sau teoriile noastre din diferite domenii suferă, la fiecare sfert de secol, o revizuire impusă de progresul ştiinţei. Aceasta pare a fi adevărat şi pentru histerie. Intr'adevăr *Charcot*, acest mare neurologist, voind să revizuiască cunoştiinţele cari existau în timpul său asupra histeriei a dat, e aproape o jumătate de secol de atunci, o doctrină a histeriei după care această afecţiune se manifestă prin două feluri de turburări, unele permanente, cari sunt stigmatele, iar altele, de durată variabilă însă de obiceiu trecătoare, cari pot fi provocate sau suprimate de factori externi sau din cauze pur şi simplu psihice. Printre aceste din urmă turburări, cele mai importante erau, după *Charcot*, marele atac de histerie cu cele 4 stadii ale sale, hemiplegia histerică, turburările în mers descrise de *Todd* şi pe cari eu am putut să le analizez cu cinematograful, histeria traumatică, hemispasmul glosso-labial al lui *Charcot*, *Brissaud* şi *Pierre Marie*, astazia-abazia studiată de *Richer* şi *Blocq*, mutismul histeric, descris admirabil de *Charcot* şi, în urmă, diferite turburări de mişcare prezentând, după ilustrul creator al şcoalei de la Salpêtrière, un ritm şi o cadenţă.

Dar, şcoala de la Salpêtrière şi, în special, unul din elevii lui *Charcot* a mers mai departe şi poate că e o reminiscenţă din lucrările anterioare ale lui *Sydenham*, afirmând că histeria poate să simuleze, adică să înfăţişeze, aspectul boalelor cu leziuni organice.

Regretatul *Brissaud* credea că contractura histerică permanentă ar fi identică cu cea a hemiplegicilor şi a paraplegicilor, iar *P. Richer* afirma că în contractura histerică, reflexele tendinoase sunt exagerate şi există trepidaţie epileptoidă ca şi în paralizia spasmodică.

Mai mult chiar, histeria, după şcoala de la Salpêtrière, la care aparţine şi D-l *Babinski*, care admisese şi el o atrofie de natură histerică, ar putea să producă eriteme, flictene, hemoragii, ulceraţii gastrice, hematemeze, ulceraţii până la gangrena pielei, paralizii laringee, spasmul şi oedemul glotei; anurie, hematurie, albuminurie şi chiar, uneori, o hypertensiune foarte însemnată. Histeria devenea astfel un Proteu sau, cum s'a zis, «*la grande simulatrice*».

Aşa fiind, ceia ce permitea observatorului să-şi dea seama dacă avea de face cu o afecţiune organică sau histerică, era căutarea stigmatelor histerice, adică anestezia laringee, hemianestezie sensitivă sau sensorială, strictura câmpului visual şi slăbirea acuităţei viziunei, diplopie sau polyopie monoculară, discromatopsie şi în sfârşit, la cap, cuiul histeric. Aceasta era starea histeriei acum aproape un sfert de secol (1908) când D-l *Babinski*, examinând, cu multă atenţie, reflexele în paraliziile şi contracturile histerice autentice, constată că aceste reflexe nu suferă nici o modificare. Afirmaţia aceasta a fost contestată, dar *Babinski* a observat că cele mai multe din faptele aduse de adversarii săi, nu erau exact observate, sau erau greşit interpretate.

Chiar autorii cari au susţinut contrariul, au trebuit să recunoască că *Babinski* avusese dreptate, în cât s'a admis, cu acest autor, că histeria nu are nici o influenţă asupra reflexelor tendinoase. Aceste consideraţii se aplică şi la reflexele pupilar şi faringeu. Mai mult chiar, *Babinski* a indicat o serie de semne cari caracterizează paraliziile organice şi permite de a le distinge de cele histerice.

Din acest moment doctrina tradiţională a histeriei era profund atinsă.

Caracterele intrinsece ale paraliziilor organice permite a face diagnosticul diferenţial cu paraliziile funcţionale ale histeriei.

Babinski a mers mai departe arătând că şi alte fenomene, descrise de *Charcot* şi elevii săi în histerie, cum sunt erupţiile cutanate, oedemele, ulceraţiile, gangrena, hematemezele, turburările secretorii, urinare, hipertermia, nu aparţin histeriei ci leziunilor organice. Concluzia care se impunea lui *Babinski* era că histeria nu e capabilă să facă totul, să reproducă fenomenele cari caracterizează paraliziile organice, să realizeze turburări circulatorii, trofice şi calorice, etc.

Era natural ca după ce *Babinski* a redus cadrul vast al histeriei să înlocuiască termenul acesta printr'un altul, care să corespundă cu concepţia lui modernă asupra acestei afecţiuni, denumind-o «pitiatism».

«Am propus, zice *Babinski*, să fie numită «pitiatism» de la πείθω = persuasiune şi ἰατός = vindecabil, care exprimă unul din caracterele fundamentale ale acestor accidente: posibilitatea de a fi vindecate prin persuasiune».

Conform doctrinei sale, *Babinski* a dat şi o definiţie care e următoarea: «Histeria este o stare patologică ce se manifestă prin turburări, care pot fi reproduse exact prin sugestie, la un bolnav, şi care sunt susceptibile să dispară sub influenţa unică a persuasiunei (contra-sugestie)».

Fără îndoială că sugestia, sau mai bine zis hypersugestia, joacă un rol esenţial în producerea manifestărilor histerice, ceia ce şi *Charcot* ca şi *Bernheim* admiseseră înaintea lui *Babinski*, dar mi se pare că nu se poate reduce histeria pur şi simplu la sugestie, căci dacă cadrul în care închidea *Charcot* şi cei mai mulţi din elevii săi, histeria era prea vast, mi se pare că este inexact să o reducem numai la sugestie.

Există în histerie un alt factor important în afară de sugestie, imitaţie sau simulaţie, factorul pe care *Babinski* ca şi *Charcot*, l'au apreciat într'o oarecare măsură, dar dacă *Charcot* a diminuat valoarea sugestiei nu e mai puţin adevărat că *Babinski* nu a acordat importanţă factorului constituţional sau de predispoziţie morbidă.

Două mari evenimente au contribuit să modifice, într'o oarecare măsură, concepţia lui *Babinski*. Pe de o parte războiul mondial, iar pe de altă parte encefalita epidemică.

Intr'adevăr dacă manifestările histerice au devenit mult mai rare la Salpêtrière şi la alte spitale din Paris, după ce *Babinski* a atras atenţia asupra rolului sugestiei exercitate de mediul spitalicesc sau familiar, războiul a făcut să apară un număr însemnat de cazuri de histerie.

Este adevărat că există diverginţe în ceia ce priveşte proporţia exactă a accidentelor histerice din timpul războiului, de oarece *Roussy* fixează această proporţie a turburărilor histerice în raport cu alte boli ale sistemului nervos la 10—15%, pe când *Grasset* vorbeşte de 42%.

Cu ocazia turburărilor histerice din timpul războiului, *Babinski* şi *Froment* reiau, într'o monografie, chestia genezei acestor accidente, discută rolul emoţiunei, a traumatismelor, precum şi rolul sugestiei, valoarea crizelor şi a stigmatelor, discutând starea reflexelor în histerie. Şi de astădată *Babinski* crede că concepţia lui a rezistat şi că histeria nu e altceva de cât pitiatism, aşa cum l'a înţeles şi descris înainte de războiu. Dar, se întâmplă un lucru fuarte curios, adică în toate centrele de neurologie militară şi am putea adăoga în toate ţările, s'au constatat accidente bizare, atingând extremităţile superioare şi inferioare şi dând naştere la atitudini bizare sub forma de main figée, main d'accoucheur, contracturi de diferite

tipuri, la picioare sub forma de pied-bot sau de ghiară, contractura în flexiune a gambei, a muşchilor pelvi-trochanterieni. Dar *Babinski* constată, în asemenea cazuri, modificări ale excitabilităţei electrice a muşchilor, hyperexcitabilitatea mecanică şi uneori electrică a nervilor, turburări de regulare termică mai cu seamă hypotermie, turburări vaso-motorii, secretorii, trofice, din partea sistemului osos, ale ligamentelor. Mai mult chiar, exagerarea reflexelor tendinoase. Conform părerei susţinute de D-l *Babinski* şi *Froment*, în faţa acestor fenomene cari erau expresia unor turburări speciale fiziopatice, s'a admis, cum era şi firesc, că ele nu sunt de natură histerică, dar intermediare între afecţiunile organice şi turburările histerice. Cadrul acestei reviste nu-mi permite să arăt slăbiciunea concepţiei D-lui *Babinski*, pe care e nevoit s'o admită, de oarece dacă ar fi declarat că e vorba de histerie, ar fi trebuit să-si modifice concepţia sa modernă.

Pot însă să afirm, din numeroasele cazuri de turburări fiziopatice, pe cari le-am văzut fie la Londra la Maudsley Hospital, tratate de D-l *Golla*, dar mai ales în Franţa, în centrul neurologic de la Salins, condus de *Roussy* cu *d'Oelsnitz* şi *Boisseau*, că marea majoritate a cazurilor considerate de *Babinski* ca fiziopatice sunt în realitate cazuri de histerie. Am văzut cazuri de acrocontracturi şi apoi de turburări vasomotorii şi trofice vindecate sub ochii mei. Avem, prin urmare, o probă sigură că aşa zisa concepţie modernă a lui *Babinski* avea nevoie de o revizuire, după cum acest eminent neurologist făcuse o tentativă destul de reuşită de a revizui doctrina tradiţională a şcoalei de la Salpêtrière.

La rândul său, D-l *Bing* reliefează raporturile cari există între o serie de stări numite psihogene şi diversele sindrome cari sunt atribuite patologiei extrapiramidale, mai cu seamă în epidemia de encefalită. El citează hyperkineziile cele mai deosebite ca torticolisul, crizele oculogire, spasmele de torsiune, polipnea, crizele de urlet. Aceste fenomene cari, prin asemănarea lor în diferitele regiuni ale lumei, datorite leziunilor neo-striatului, se suprapun în mod uimitor, spasmelor şi ticurilor idiopatice, ce apar în urma turburărilor funcţionale şi mai cu seamă psihogene. Dacă se adaogă la această analogie putinţa unei ameliorări a spasmelor prin psihoterapie, se lămureşte în mintea noastră şi mecanismul acestor hyperkinezii. Intr'adevăr ne putem întreba dacă depinde de fenomenele isterice, cari se asociază sindromului post encefalitic, sau prin origina lor organică, fiind astfel în stare să lumineze fiziologia patologică a histeriei.

Autorul, luând în consideraţie faptul că există fenomene histerice după traumatisme, unde sugestia putea fi eliminată, admite cu *Henry Meige* că: o lege de fiziopatologie poate singură explica identitatea acestor reacţiuni fizice, eterne şi universale. Prin urmare hiperkineziile, uneori organice şi alte ori psihogene, sunt expresia unei pierderi a inhibiţiei, care liberează mecanisme motoare, cari, din punct de vedere filo şi ontogenetic, au o origină ancestrală.

In modul acesta *Bing* se apropie de *Kretschmer*, care discutând raporturile dintre histerie şi instincte se ocupă special de instinctul de conservare, arătând că cele două reacţii de apărare, adică agitaţia motorie şi reflexul de imobilizare, se observă în toată seria animală, la organismele unicelulare ca şi la om.

Anul trecut D-l *Papastratigakis*, într'un articol publicat în l'Encéphale cu titlul de: «Hystérie et syndrômes extra-pyramidaux», ajunge la concluzia că terenul histeric este o formă de debilitate psihomotrice, la constituirea căreia iau parte reacţiile psihice infantile şi funcţiile motorii extra-pyramidale. Aceasta ar explica incurabilitatea fenomenelor histerice, cari, în cursul vieţei, nu fac decât să-şi schimbe aspectul.

Pentru acest autor, simptomatologia unor afecţiuni organice este atât de mult histeriformă, în cât duce în mod fatal la erori de diagnostic. El reaminteşte observaţia lui *Wimmer*, relativ la o fetiţă de 12 ani, considerată ca atinsă de histerie mare şi la care s'a găsit, la autopsie, o leziune a striatului. Crizele pe cari le prezentă, în timpul vieţei semănau cu figurile representate de *Richer* în cartea sa asupra histeriei mari. Rezultă pentru *Papastratigakis*, care în realitate reproduce părerea ce-am emis într'o lucrare cu D-l *Radovici*, că există un raport între stările histerice şi stările extra-pyramidale. D-sa se pare că nu cunoaşte lucrările ce-am publicat în această privinţă în Revue neurologique şi în Journal de Neurologie şi pe cari le-am prezentat mai detaliat într'altă lucrare publicată în Journal de Psychologie, în colaborare cu D-na *Niculescu* şi D-l *Iordănescu*, sub titlul de: Asupra mecanismului fiziologic al unor fenomene histerice şi raportul lor cu unele fenomene extra-piramidale[1]). Ar trebui să adăogăm încă lucrările lui *Pienkowski*, *van Bogaert*, *Delbecke*, *Steck*, *Jaques de Massary* cari cu toţii au ajuns, pe căi diferite, să stabilească o relaţie între histerie şi accidentele observate fie în cursul encefalitei epidemice, fie în legătură cu alte leziuni ale sistemului extrapyramidal.

Steck nu există să considere histeria ca un mecanism al sistemului extra-pyramidal.

Nu este locul să indicăm amănunţit cercetările interesante ale lui *Roussy*, *Boisseau et d'Oelsnitz* asupra numeroaselor cazuri de sindrom fisiopatic, cari sunt deseori şi pitiatice. Mă mulţumesc să citez concluziile lor. Aceşti autori după ce au adîncit analiza turburărilor reflexe sau fiziopatice şi au stabilit relaţia lor fie cu traumatismul fie între ele, disting în majoritatea cazurilor acestor turburări fiziopatice, trei factori:

1) Journal de Psychologie 15 Juin—15 Juillet 1928.

1. Un element principal, motor: contractura sau paralizia, de obiceiu primitive, totdeauna predominente şi determinând o atitudine vicioasă a unui membru sau a unui fragment de membru, cu pierderea folosirei sau folosirea vicioasă a acestora.

Acest element poate fi mai mult sau mai puţin pronunţat, dar nu lipseşte nici odată; din cauza lui e nevoie de o hospitalizare îndelungată a bolnavului pe care îl face neapt pentru serviciul militar.

Această turburare motorie e pitiatică.

2. Elementele secundare (circulatorii, trofice) frequente dar nu constante, foarte variabile ca aspect clinic. *Roussy*, *Boisseau*, *d'Oelsnitz* numesc aceste turburări secundare, fiindcă sunt mai mult sau mai puţin consecinţa directă a accidentului motor primitiv. Spre deosebire de aceasta din urmă, ele nu sunt pitiatice, ci de natură organică.

3. Un al treilea element, care joacă un rol capital în evoluţia accidentelor, este starea mentală specială a acestui fel de răniţi. E vorba, dacă voiţi de o asociaţie histero-organică.

Nicăeri în Europa nu am văzut în decursul războiului mai multe cazuri de turburări numite reflexe vindecate, ca în centrele neurologice conduse de D-l *Roussy*.

Toate aceste accidente înfăţişau aspectele cele mai variate ce s'au descris de D-nii *Babinski* şi *Froment* sub termenul de turburări nervoase de ordin reflex: cianoza; hipotermia cu hiperexcitabilitatea mecanică şi electrică a muşchilor; turburări secretorii, hiperhidrosa; turburări trofice din partea pielei, unghiilor şi părului; amiotrofie, retracţii tendinoase, leziuni articulare, leziuni trofice ale sistemului osos, osteoporoza şi toate acestea contrariu de ce se întâmplă cu turburările pitiatice ce se vindecă repede prin psihoterapie, se ameliorează sau se vindecă mai încet prin fizioterapie.

In teza D-lui *C. Iordănescu* şi în lucrările pe cari le-am publicat cu D-na *Niculescu* şi *O. Sager*, am produs câteva observaţii de hemiplegie histerică, unde, în afară de turburări de motilitate, existau şi turburări de circulaţie şi secreţie, cari de asemenea au dispărut foarte repede după vindecarea, prin sugestie sau persuasiune, a paraliziilor.

Mi s'a spus la Paris să s'a propus de unii membri ai Soc. de neurologie ca D-l *Babinski* să aleagă un număr de bolnavi cu turburări fiziopatice spre a fi trimişi la centrul de neurologie al D-lui *Roussy*, spre a fi trataţi. D-l *Babinski* a refuzat însă. Mai mulţi neurologişti streini ca *Golla*, *Boveri*, *Valobra* au admis modul de a vedea al D-lui *Roussy* în ceiace priveşte mecanismul pitiatismului şi al turburărilor secundare cari îl însoţesc.

Cadrul revistei «România Medicală» nu permite să desvolt mai mult problema histeriei. Pot să afirm însă că e mult mai complexă şi cadrul ei e mai vast de cât acela în care a voit s'o închidă, D-l *Babinski*, ale cărui merite în domeniul acestei afecţiuni sunt cel dintâiu a le recunoaşte.

Cardiazol liquid. «Knoll»

acţionează repede şi intensiv

în: turburări ale circulaţiei,

insuficienţă cardiacă, boale infecţioase etc., indicat şi în tratamente prelungite înlocuind digitala.

20 picături = 0.1 gr. Cardiazol «Knoll» de 3—4 ori pe zi; în anumite casuri, la intervale de o oră. Ambalagiu orig. cu 10 gr. Cardiazol liquid. «Knoll» 10 %.

În casuri ameninţătoare

AMPULE CARDIAZOL

subcutanat, intramuscular, intravenos, intracardiac. Cutii cu 3 şi 6 ampule aa. 1.1 cc.

Reprezentanţă Generală şi Depozit: M. TATARSKY, Bucureşti, B-dul Elisabeta, 39.

KNOLL A.-G., Fabrici chimice, LUDWIGSHAFEN PE RIN.

QUADRONAL

Complect nevătămător chiar intrebuinţându-se curent Nu obişnueşte organismul

Phenyldimethylpyrazolon, Oxyäthylacetanilid Lactyl-p-Phenetidid, Coffeinum pur.

cel mai eficace şi mai valoros medicament

ANTINEVRALGIC
ANTIDURER OS
SEDATIV

prin excelenţă introdus pretutindeni

In tuburi de 20 × 0,5, 10 × 0,5 tablete.
In picături şi etuiuri de metal de 6 × 0,5 tablete.

Literatură şi echantioane la cerere]

Exclusivitatea Generală: Drogueria STANDARD
2, Strada Zorilor 2, — Bucureşti]

ASTA WERKE A.-G. CHEMISCHE FABRIK, BRACKWEDE

TRATAMENTUL CEL MAI COMPLECT AL BOLILOR DE FICAT

LITIAZĂ BILIARĂ, INSUFICIENŢA HEPATICĂ, CHOLEMIA FAMILIARĂ, ENTERITE, AUTOINTOXICAŢII, BOLILE ŢĂRILOR CALDE

PANBILINE

ASOCIIND SINERGIC

OPOTERAPIA HEPATICĂ ŞI BILIARĂ

cu cele mai bune COLAGOGE selecţionate

2—12 PILULE pe zi, sau 2—12 linguriţe de cafea de 5 grame de PANBILINE lichidă, pură sau cu puţină apă rece sau caldă. Copii 1/2 doză.

CONSTIPAŢIA ŞI AUTOINTOXICAŢIILE INTESTINALE

ARTERIO-SCLEROSA, SENILITATE PRECOCE, etc.

Tratamentul raţional după ultimele lucrări ştiinţifice

EXTRACT de BILĂ glicerinată şi PANBILINE IN SPĂLĂTURI ŞI SUPOSITOR

RECTOPANBILINE NOM DÉPOSÉ

1 supozitor pe zi sau 1—3 linguriţe de cafea (de obiceiu 2) în 160 gr. apă fiartă caldă, de luat în spălătură

DEPOZIT GENERAL: LABORATOIRE de la PANBILINE: ANNONAY (ARDÈCHE) FRANCE

Reprezentanţi şi deposit general pentru România:

AGENCE GENERALE FRANÇAISE EN ROUMANIE, Strada Romulus 55, BUCUREŞTI.

NEOBORNYVAL-SALIPYRIN

J.D. Riedel-E. de Haën A.-G. Berlin

Cu efecf foarte sedativ şi regulator e:

NEOBORNYVAL

Cel mai preferat preparat de valeriană

la Hysterie
Stări nervoase ale inimii şi stomacului.

Cutii cu 25 perle a 0.25 gr.

SALIPYRIN

ca

Antipyretic
Antireumatic
Antinevralgic

la Răceli
Friguri reumatice
Gripă
Dureri reumatice
Turburări menstruale

J.D. Riedel-E. de Haën A.-G. Berlin

Tuburi cu 10 şi 20 tablete a 0.5 gr. resp. 10 X 1 gr.

REPREZENTANŢE:

Pentru ţinuturile alipite
WALTER ROTH
Sighişoara — Transilvania

Pentru vechiul Regat
SAM. LOEBL & FIU
B-dul Maria 30, Bucureşti

In adevăr, există în histerie un factor constituţional, probabil humoral, care se exprimă, cel puţin în cazurile observate de mine, prin vagotonie, microsfigmie, vorbesc bine înţeles de turburările motorii. Acest factor constituţional explică similitudinea crizelor histerice în toate ţările. Factorul humoral guvernează acţiunea creerului, în timp şi în spaţiu, determinând un anumit dinamism şi anumite raporturi între scoarţa cerebrală şi centrii subcorticali. Aceasta ne explică pitiatismul lui *Babinski*, fenomen secundar constituţiei şi care dă naştere nu numai la turburări motorii, dar şi de ordin psihologic (mitomania, asupra căreia a insistat *Dupré*).

Mitomania care denotă o lipsă de control a centrilor superiori asupra celor inferiori, precum şi crizele histerice reprezentând reacţii de apărare, sunt expresiunea unor reminiscenţe ancestrale, care apropie pe histeric de copil şi, în oarecare măsură, de omul primitiv. Din punct de vedere fiziologic, mecanismul de eliberare a centrilor inferiori, cari nu mai sunt guvernaţi de centrii superiori, lipsa de inhibiţie care dă naştere la turburări de automatism psihologic, alătură fenomenele histerice de cele ce se constată în hipnotism, unde, de asemenea, conştiinţa clară a individului e alterată iar automatismul psihologic joacă un rol însemnat.

Voiu reveni într'o lucrare ulterioară, cu mai multe amănunte, asupra mecanismului histeriei, care constitue o problemă interesantă din punct de vedere psiho-fiziologic.

Cele expuse mai sus arată în orice caz, până la evidenţă, că pitiatismul D-lui *Babinski* este expresia unor factori complexi asupra cărora neurologia de război şi encefalita letargică au adus oarecare lumină.

Hipertensiunea senilă

de Docent Dr. TEODOR SARAGEA

De îndată ce metodele sfigmomanometrice au permis măsurarea curentă a tensiunei arteriale, s'a observat că bătrânii tind spre hipertensiune. Autorii, făcând media tensională la vârste progresive au crezut să stabilească chiar un raport între decada vârstei şi gradul hipertensiunei.

Fără această exagerare, numeroase statistici arată o hipertensiune senilă mai mult sau mai puţin manifestă. *(Wildt, Bower, Cestan, Thompson* şi *Todd,* etc.).

Din ele se constată că mai bine de o jumătate din bătrânii depăşind 65 ani, au tensiunea arterială mai mare de 20 cm. Hg., iar dintre ei unii ajung la 30, 32 cm. Hg., sau chiar şi mai mult. *Cestan* găseşte din 72 bătrâni, depăşind 70 ani, tensiunea arterială în 43 cazuri mai mare de 20 cm. Hg.; dintre aceştia în 3 cazuri de 30 cm. Hg., sau mai mult. Lăsând însă la o parte excepţiunile, în general tensiunea arterială a bătrânilor se caracterizează prin cifre moderate; ei se găsesc mai totdeauna între 17 şi 24 cm. Hg., şi numai excepţional se ridică la cifre superioare. Fapt este că marii hipertensivi au rare ori norocul să scape vreme îndelungată de accidentele inerente evoluţiei hipertensiunei, pentru a ajunge la vârste înaintate indemni *(Gallavardin, Lian, Dumas).* De asemenea *Richter* într'un studiu pe 163 bătrâni între 60 şi 90 ani, ajunge la concluzia că vârsta înaintată se remarcă prin o tensiune arterială moderat crescută.

Tensiunea arterială nu creşte la bătrâni în progresie absolută cu vârsta, cum s'a crezut mai întâi. Urmărind în timp aceşti bătrâni hipertensivi, se constată o oarecare constanţă a cifrelor lor tensionale sau chiar o scădere pe măsură ce înaintează în vârstă. *Lian* considera hipertensiunea bătrânilor numai ca o perpetuare a turburărilor vasculare şi tensionale ce se stabilesc în «epoca critică», între 45 şi 60 ani. In ce priveşte sexul femenin, în adevăr epoca critică cu instalarea menopauzei este indubitabil legată de stări hipertensive, care rămân uneori definitive, persistând până la vârsta înaintată, alteori însă cedează cu timpul. La bărbaţi acest proces evoluând mai puţin zgomotos, este mai greu de a surprinde momentul de când încep modificările tensionale.

Sunt şi statistici mai rare, este drept, cari vor să dovedească contrariul, adică inexistenţa hipertensiunei arteriale la bătrâni. *Moutier* a observat că majoritatea bătrânilor internaţi în azilele Departamentului Senei, au presiunea arterială normală sau subnormală. Fapt este că în toate statisticile se găseşte o proporţie oarecare mai mult sau mai puţin mare de bătrâni cu tensiunea normală. *Thompson* şi *Todd* găsesc 18% într'o statistică pe 102 cazuri cu tensiunea sub 13 cm. Hg., şi 31% cu tensiunea între 13 şi 15 cm. Hg. *Cestan* pe 72 cazuri, găseşte 4 cu o tensiune de 13 cm. Hg., şi 6 cu 14 — 15 cm.

Prin urmare o tensiune arterială normală este compatibilă cu starea de sănătate într'o bătrâneţe chiar înaintată; totuşi din statisticile până în prezent publicate, precum şi din observaţiunile celor ce s'au ocupat cu această chestiune, rezultă că în majoritatea cazurilor bătrânii sunt hipertensivi, însă cu cifre în general mijlocii.

Dacă asupra presiunei sistolice a bătrânilor există oarecari divergenţe, asupra presiunei diastolice toţi autorii sunt de acord. Bătrânii au presiunea minimă joasă, sub media normală.

Thompson şi *Todd* o găsesc între 5 şi 7 cm. Hg., în 22% din cazuri, *Wildt, Cestan, Dumas, Gallavardin, Richter* sunt de acelaş aviz. S'a explicat scăderea presiunei minime la bătrâni ca o necesitate dinamică, faţă de pierderea elasticităţei arteriale; rezervoriul aortico-arterial devenit rigid prin aterom şi scleroză nu mai ajunge să amortizeze impulsiunile sistolice.

Faţă de presiunea sistolică ridicată, această presiune diastolică joasă crează o presiune diferenţială mare, încât *Dumas* observa că în mod instinctiv reascultăm focarul aortic pentru a găsi un suflu de insuficieţă aortică, care însă lipseşte şi nu auzim de cât un clangor mai mult sau mai puţin accentuat. *Tensiunea minimă joasă şi presiunea diferenţială crescută constituesc adevăratele caracteristice ale hipertensiunei senile.*

Clinicește bătrânii hipertensivi suportă admirabil hipertensiunea lor; la cea mai mare parte din ei nu se manifestă nici unul din simptomele caracteristice sau din complicaţiunile comune acestei afecţiuni; adesea constatăm hiertensiunea la ei întâmplător. Astfel bătrânii din azile sau spitale cari au făcut obiectul cercetărilor diferiţilor autori au fost internaţi pentru afecţiuni cronice diverse, precum infirmităţi, leziuni nervoase, senilitate, lipsa de mijloace, etc., şi numai excepţional pentru accidente datorite hipertensiunei arteriale. In adevăr ei au reuşit să traverseze fără accidente «epoca critică» (*Lian*), perioada de «scleroză viscerală activă» (*Dumas*), rămânând hipertensivi stabili şi neturburaţi pentru tot restul vieţei.

Evoluţiunea hipertensiunei la aceşti bătrâni nu este lipsită de interes. Pe când primii cercetători considerau hipertensiunea progresând cu vârsta, observaţiunile recente, făcute, pe un mare număr de cazuri, arată că cifrele tensionale la bătrâni sunt departe de a creşte, ele sunt staţionare, ba au chiar tendinţa de a scade.

Dumas constată că media tensiunei bătrânilor trecuţi de 80 ani, nu este mai mare de cât a celor de 60—70 ani, ci contrar. La acelaş bătrân hipertensiunea arterială are tendinţa să scadă cu cât înaintează în vârstă. Această scădere progresivă de tensiune arterială concomitentă cu o slăbire generală de forţe şi cu o degradare a funcţiunilor cerebrale la bătrânii înaintaţi hipertensivi, a fost descrisă de *Dumas* cu numele de *involuţiune tensională.* De atunci mulţi autori au observat cazuri identice. Şi *Gallavardin* găseşte firesc că bătrânii prea înaintaţi să-şi scoboare tensiunea lor arterială anterior înaltă, în raport cu involuţia cardiacă senilă şi regresiunea, atrofia întregului lor organism. Evoluţiunea tensiunei arteriale la bătrâni se face deci invers de a leziunilor scleroase şi ateromatoase, care acestea progresează, încontinuu, cu vârsta.

Pronosticul hipertensiunei arteriale a bătrânilor este mai puţin sever de cât al hipertensiunei tinerilor şi adulţilor. Mecanismul lor cardiovascular s'a adaptat de multă vreme la presiunea arterială ridicată, unde rămâne stabilă. De aci înainte pronosticul nu mai depinde de existenţa acestei hipertensiuni, ci de leziunile viscerale şi arteriale concomitente.

Pentru acest motiv, hipertensiunea senilă nu este justiciabilă de un tratament activ. O intervenţie energică hipotensoare ca flebetomiile largi, nitriţii în doză mare, luminalul, etc., pot să determine un sindrom depresiv, un colapsus, chiar un ictus cerebral. *Cl. Vicent* şi *Darquier* au înregistrat asemenea accidente la bătrâni ateromatoşi şi în urma flebotomiilor care a coborât într'unul din cazuri tensiunea arterială brusc cu 70 mm. Hg. Este dimpotrivă recomandabil de a întreţine pe aceşti bătrâni printr'un tratament tonic.

IMPRESII DE CĂLĂTORIE

Profilaxia tuberculozei în Franţa şi Statele Unite ale Americei

de Dr. M. NASTA

VI

Havre-New-York. National Tuberculosis Association. Metropolitan Life Inssurance Company.

Pe schela de care e lipită massa enormă a transatlanticului, şirul neîntrerupt de călători, hamali, bagaje suie într'o mulţime confuză, spre a se risipi apoi pe puntea vasului, înghiţită în curând de labirintul cursivelor unde fiecare îşi caută cabina. Nimic la început care să deosebească această plecare de oricare alta, şi pentru moment ai numai impresia instalărei într'un hotel mai nou şi mai ciudat ca înfăţişare. Deodată însă ultimul sunet de clopot anunţă plecarea şi previne pe cei care rămân că trebue să părăsească vasul. Toată lumea se adună pe punte. Două remorchere legate de cele două capete ale vaporului, minuscule în comparaţie cu talia gigantică a acestuia, încep să pufăe din răsputeri, şi ca doi foxterieri legaţi de picioarele unui elefant, se opintesc în cabluri, ca să-l urnească din loc. Mai întâiu, atât de lină e mişcarea, nu-ţi dai seama dacă vaporul se mişcă sau ţărmul fuge de tine. Numai privirile deacuma mai caută să întârzie despărţirea, de cei care de aproape de pe ţărm mai flutură batistele, de cei pe care de departe de undeva de pe acest ţărm îi ştii cu gândul la tine, pe care nu-i vezi, dar dela care tot nu-ţi întorci ochii, parcă tot sperând că undeva, prin ceaţa i-ai mai putea descoperi.

A doua zi de dimineaţă pe când obicinuiţii transatlanticelor îşi organizează viaţa pentru săptămâna de călătorie, novicele dezorientat caută să-i afle rostul şi rânduielile, rătăcind printre punţi, saloane, cursive, până ce vreunul din călătorii mai cu experienţă îl ia subt oblăduirea lui şi-l pune în curent cu toate obiceiurile vieţei maritime. Pentru mine acest binevoitor iniţiator a fost Monsieur *Veluard*, parizian de felul lui, dar coproprietar al unei ţesătorii la Philadelphia, pe care a înfiinţat-o acum vreo 20 de ani şi unde de cât va timp încoace mai merge numai în inspecţie odată de două ori pe an, ceiace i-a dat bineînţeles, o vastă experienţă a călătoriilor transatlantice.

Nu-i comandant pe care să nu-l cunoască, nu-i vas aproape pe care să nu fi călătorit, fie că-i al companiei transatlantice, *French Line*, sau al concurentelor engleze şi americane, *White Star*, *Cunard*, etc.

Bine înţeles că în asemenea condiţii D-l *Velaurd* este un sfătuitor preţios şi graţie lui aflu unde şi cum să-mi reţin locul la masă, scaunul pe punte, ce bacşişuri să dau, cum să trimet o scrisoare-telegramă prin T. S. F. etc. etc. Dar tovarăşul meu ţine seamă şi de starea sufletească a călătorului. Luându-mă subt braţ, îmi mărturiseşte că şi acuma încă la fiecare călătorie scrie zilnic câteva rânduri nevestei lui, şi că e convins că probabil şi eu fac la fel (şi are dreptate). Doctore, îmi spune el, eu te înţeleg, fiindcă deşi la două extreme, situaţia noastră se aseamănă, D-tale ţi-e grea despărţirea fiindcă e cea d'întâiu, mie fiindcă, la vârsta mea, mă întreb mereu dacă nu e poate ultima şi cea fără întoarcere.

Atât de preţios e D-l *Veluard* şi de bine adaptat rolului său, încât în mintea mea începe să prindă bănuiala că prezenţa lui nu e o simplă întâmplare dar că face parte din planul de organizare al companiei transatlantice, preocupată până în cele mai subtile rafinări de confortul şi agrementul pasagerilor ei.

Ţineţi minte poate, cum nemuritorul Tartarin, în cursul aventurilor sale în Alpi, povesteşte cum căzând într'o crăpătură de gheţari, credea că şi-a şi văzut ceasul morţei, când spre mirarea lui se trezeşte înfundându-se într'un pat moale de zăpadă afânată, de unde este imediat luat subt braţe şi ridicat de doi valeţi impecabili, care scutură de zăpadă şi pe căi subterane îl duc la un ascensor care-l scoate la lumină. Minune a organizaţiei hoteliere elveţiene, care reuşeşte să asigure oaspeţilor ei toate emoţiile alpinismului, suprimându-i riscurile.

Tot astfel, mă întrebam dacă şi Compania Transatlantică nu se îngrijeşte să compună lista pasagerilor în aşa fel ca nimic să nu lipsească din ceiace pasagerii aşteaptă de la o călătorie pe ocean, amuzament, neprevăzut, confort, notă de pitoresc. Dacă i-ar sta în putinţă poate că ar aranja şi câte o mică furtună, numai aşa de demonstraţie, pentru a întrerupe monotonia unei traversări prea calme.

Mă gândeam mai ales la aceasta, fiindcă prea regăseam, afară de mici diferenţe, toate tipurile şi micile episode care cu o remarcabilă constanţă se repetă în povestirile unui *Dorgeles*, *Larrouy*, *Paul Morand* cronicari ai călătoriilor pe mare din zilele noastre. De faţă era şi tradiţionala artistă cu o notă de aventură, din lumea musichallului sau a cinematografului, prezentă şi ingenua care merge să-şi regăsească părinţii pe care încă nu i-a cunoscut până acuma, despărţită de ei prin cine ştie ce misterioase drame familiare, nobilul mai mult sau mai puţin pe drojdie în căutarea miliardarei visate, tânărul intelectual ambiţios care luptă din răsputeri să se ridice în sfere sociale tot mai înalte, — e curios cum această societate constituită pentru 8 zile reuşeşte să-i creieze o ierarchie a categoriilor sociale cu toate ambiţiile şi intrigile ei, — şi nu-i satisfăcut până nu izbuteşte în ultima zi să fie ales preşedinte al juriului concursului de frumusete şi costume. Bine înţeles că întâlneşti, şi asta în mai multe exemplare, pe americanul fabricant de tricouri, claxoane etc., şi propagandist evanghelic, rotarian, vegetarian sau al altui misticism mai mult sau mai puţin original; în fine grave şi viguroase figuri care evocă peisagii de păduri seculare şi vieţi de pionieri ca reprezentanţii Canadei, *S. S. Durand* «evêque de Ptolemaïs» şi Dr. *Lafleur* «president du collège des médecins de Trois-Rivières».

După opt zile de plutire pe o mare fără valuri, «*De Grasse*» ajunge la capătul călătoriei. Trecem de farul plutitor de la Ambros, de care mai mai să ne ciocnim într'o ceaţă deasă care ne ţine câteva ore nemişcaţi, asurziţi de urlet de sirene; iată-l pe cel de la Nantuket, şi apoi pe înserate, o dungă cenuşie în zare, apoi o lumină, două, şiruri întregi, coasta americană. Din întuneric un fanal face semnale, ne oprim, o lumină legănată pe un catarg se apropie de noi, transatlanticul îşi deschide pântecul şi la lumina farurilor pilotul sue pe bord. Navigăm printre şiruri de geamandure, ţărmul e în întuneric dar în luminile care mişcă, în mirosurile nelămurite aduse de adieri, simţi, cu emoţie, viaţa încă ascunsă şi misterioasă a imensului continent. O senzaţie neobicinuită, o linişte care te face să tresari; după opt zile de mişcare neîntreruptă, maşinile şi au oprit pulsaţiile; un uruit de lanţuri, şi am ancorat.

A doua zi primim vizita serviciului sanitar şi a agenţilor imigraţiei. Ingrămădiţi toţi în salon, trecem unul câte unul în faţa comisarului, fiecare cu o uşoară emoţie, căci o neregulă în hârtii e suficientă uneori, pentru ca în loc să debarci pe Broadway să te trezeşti în Ellis Island, locul de deportare şi carantină a indezirabililor, unde în aşteptare ca să-ţi regulezi situaţia poţi petrece zile şi săptămâni subt braţul protector, şi privirea probabil ironică, a statuei libertăţei.

O ultimă zguduitură, suntem la cheu mica societate e regrupată, de astă dată fără distincţiune socială, în simplă ordine alfabetică, fiecare lângă bagajele lui. O strângere de mână la dreapta, una la stânga, şi mă trezesc cu un tânăr blond lângă bagajele mele. Doctor *Nasta*? Glad to met yon . E trimisul fundaţiei, şi după cinci minute suntem pe străzile New-Yorkului.

* * *

275 de morţi prin tuberculoză la 100.000 de locuitori în 1900; 75 numai în 1925, iată bilanţul a 25 de ani de campanie antituberculoasă în Statele Unite, spectacol care nu poate lăsa indiferent pe cel interesat de profilaxia tuberculozei, şi atracţie fără seamăn de a cunoaşte şi vedea de aproape mijloacele şi metodele cu care s'a obţinut un asemenea rezultat. Curba descendentă începe să se accentueze după 1905, şi, fapt care nu poate fi numai o simplă coincidenţă, în acest an ia fiinţă, American National Association for Tuberculosis. Iarăşi nu poate fi numai o coincidenţă faptul că în acel moment nu existau în Statele Unite decât 23 de asociaţii locale de profilaxie, faţă de 1100 în 1922, că numărul sanatoriilor a crescut de la 96 la 700, dispensarele de la 24 la 550, că de unde nu exista nici un preventoriu şi nici o şcoală în aer liber, astăzi găsim 15 din primele şi 3000 din cele din urmă, iar infirmierele vizitatoare necunoscute pe atunci, astăzi sunt în număr de 3500. In fine, demonstraţia că această scădere a mortalităţii nu a fost numai în

Voies respiratoires

SIROP FAMEL
à base de Lactocréosote soluble

ACTION RAPIDE ET SÛRE

calme la toux
facilite l'expectoration
relève l'état général

Echantillons et Littérature à MM. les Docteurs
Ch. Taulègne, 7-9 strada Ch. Coşbuc Bucarest IV

GONOSAN-DECHOLIN

J.D. Riedel-E. de Haën A.-G. Berlin

Un efect rapid şi sigur se obţine cu:

GONOSAN

Antiblenoragic la Blenoragie şi complicaţii blenoragice.
de luat intern pentru susţinerea tratamentului local

Cutii cu 30 capsule

DECHOLIN

Noul medicament la bolile biliare la Cholelithiasis, Cholangitis, Ichter

Tuburi cu 20 tablete a 0.25 gr. şi
Cutii cu 3 ampule a 10 cm. soluţie 20%

J.D. Riedel-E. de Haën A.-G. Berlin

REPREZENTANŢE:

Pentru ţinuturile alipite
WALTER ROTH
Sighişoara—Transilvania

Pentru vechiul Regat
SAM. LOEBL & FIU
Bucureşti, B-dul Maria 30

MÉDICATION CAÏACOLÉE INTENSIVE

éther glycéro-gaïacolique soluble

TRATAMENTUL EFICACE AL AFECȚIUNILOR BRONCHO-PULMONARE

Bronchite
Bronchoree
Bronchectasii
Tuberculoză

Sirop-Comprimate-Fiole

Résyl realizează antisepsia pulmonară și posedă toate avantagiile medicațiunei gaiacolate, fără **nici unul din inconvenientele ei**.

Este, fără îndoială unul dintre cei mai buni agenți de cari dispune terapeutica actuală pentru a lupta contra invaziunei tuberculoase a organismului.

Lactobiol

COMPRIMÉS DE FERMENTS LACTIQUES

ENTERITE ȘI TOATE AFECȚIUNILE INTESTINALE ȘI CUTANATE

Gastro-Enterite **Dermatoze**

Diarei etc....

6 până la 9 comprimate pe zi, 2—3 comprimate înainte de fiecare masă în puțină apă zaharată

Laboratoarele O. Rolland, 1 Place Morand, Lyon (Franța)

Exclusivitate generală pentru România Drogueria Standard — 2, Str. Zorilor, București

le cliché

DOMNII MEDICI SUNT RUGAȚI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

DOZE:

COPII până la 3 ani o linguriță la oră:

COPII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;

ADULȚII 3—4 linguri înaintea meselor;

LABORATOR:
CALEA MOȘILOR, 98
BUCUREȘTI
Telefon 19|69

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii și Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găsește întotdeauna de fabricațiune recentă.

N. B. — Eșantioane medicale la cerere.

Lactofermentul Dr. ROBIN este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanțe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenților microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute și cronice ale copiilor și adulților, în Diabet; Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

mersul natural al lucrurilor, ci rezultatul unei organizaţii conştiente şi după un plan bine chibzuit, reiese din faptul că acolo unde acesta a fost aplicat mai intens, adică la oraşe, cu toate condiţiile igienice mai neprielnice, graţie cărora tocmai aci mortalitatea era mai mare, scăderea mortalităţii s'a produs mai repede şi astăzi oraşele au ajuns să aibă o mortalitate mai mică decât mediul rural.

Istoricul acestei asociaţii este interesant fiindcă arată puterea pe care o are cuvântul şi exemplul viu şi aduce cea mai strălucită dovadă a importanţei pe care o are propaganda şi educaţia.

Până la 1903, existau în Statele Unite câteva începuturi răzleţe de organizări antituberculoase, câteva rare spitale şi sanatorii, câteva dispensare. Oraşul New-York, sub impulsul unui mare igienist, *H. Biggs*, introdusese declararea tuberculozei, obligatorie pentru instituţiile publice, facultativă pentru medicii particulari, e drept cu destulă opoziţie din partea acestora. Examenul gratuit al sputei pentru căutarea bacilului *Koch*, în laboratoarele comunale, dădea un ajutor important pentru stabilirea diagnosticului şi unele oraşe înţeleseseră deja necesitatea de a creia spitale, care în primul rând aveau scopul de a izola tuberculoşii contagioşi, prim pas al oricărei organizaţii de profilaxie. Câteva iniţiative particulare înfiinţaseră sanatorii, ca instituţii de binefacere individuală mai ales, şi cu o acţiune fatal limitată. O mişcare unitară, o participare largă a marelui public şi al autorităţilor nu exista, şi în curând animatorii acestor câteva opere se convinseseră de neputinţa de a influenţa tuberculoza ca pandemie cu aceste mijloace de acţiune limitate şi izolate.

Din această constatare s'a născut ideia de a convoca un mare congres naţional al tuberculozei, şi conducătorii acestor diverse instituţii la care s'au asociat toţi fruntaşii medicinei, au pus astfel, cu ocazia acestui congres ţinut la Atlantic City în mijlocul unui entuziasm neaşteptat, bazele Asociaţiei naţionale americane pentru tuberculoză.

Fără nici o ezitare s'a căzut cu unanimitate de acord, că scopul acestei Asociaţii trebue să fie în primul rând propaganda şi educaţia, luminarea marei masse asupra pericolului tuberculozei şi asupra mijloacelor de a o combate. In al doilea rând, Asociaţia trebue să fie organizatoarea acestei lupte. Nu este de ajuns să aduni fondurile şi bunele voinţe; pentru ca o campanie antituberculoasă să fie eficace, ea trebue condusă după anumite norme şi principii; după metode, unele cunoscute şi bine stabilite, altele care trebuesc încă puse la punct şi studiate. Sterilitatea eforturilor izolate şi disparate, risipa de forţe şi energii care se făcea astfel, era unanim recunoscută. Trebuia un organ centralizator al experienţei tuturor, un îndrumător competent al energiilor disponibile. In consecinţă, Asociaţia trebuia să devină un fel de consiliu naţional, în primul rând de medici şi specialişti, dar şi de profani, care să ia această conducere. Din capul locului se vedea deci necesitatea participării cât mai largi a corpului medical, care de altfel a răspuns cu cel mai mare entuziasm la această chemare. Nu numai specialişti ftiziologi, dar reprezentanţi ai tuturor ramurilor medicinei, figurile cele mai de seamă ale clinicei şi igienei s'au asociat la această mişcare, alături de altfel de fruntaşii vieţei publice, şi astfel în lista preşedinţilor de onoare ai Asociaţiei, vedem succedându-se în decursul anilor, alături de ilustraţiile medicinei, un *Osler*, un *Welch*, un *Gorgas*, pe foştii preşedinţi de republică, un *Cleveland*, un *Roosevelt*, un *Harding*.

Ca prim început, pentru realizarea programului ei de propagandă, şi încurajată de succesul pe care l-a avut expoziţia de igienă pe care o organizase cu ocazia primului congres de la Atlantic City, Asociaţia a pus la cale două expoziţii ambulante care de la 1905 până la 1912, timp de 7 ani au cutreerat oraş cu oraş, una jumătatea de Vest, cealaltă jumătatea de Est a Statelor Unite. In multe oraşe, momentul înfiinţărei unei asociaţii locale pentru combaterea tuberculozei a coincidat cu trecerea acestei expoziţii, pretutindeni de altfel ea a trezit un considerabil interes. In acelaş timp Asociaţia a desfăşurat o activitate enormă pe domeniul publicistic, editând o serie întreagă de broşuri, fie de popularizare, fie technice, asupra metodelor de organizare, conducere şi construcţie a sanatoriilor, dispensarelor şi altor instituţii de cură şi profilaxie. In afară de aceasta, Asociaţia mai publică buletinul ei lunar, un periodic de vulgarizare «Journal of outdoor life» şi revista ştiinţifică de specialitate «American Review of tuberculosis». Congresele ei anuale ţinute în fiecare an în alt oraş sunt locul de întâlnire al ftiziologilor din toată ţara şi animate de rapoartele şi discuţiile cele mai interesante. Curând după înfiinţarea ei, dându-şi seamă de ce important factor de propagandă sunt aceste congrese şi pentru a le da o şi mai mare putere de expansiune, Acociaţia a hotărât ca pe lângă congresul ei anual, viitorul congres internaţional care trebuia să se ţină în 1928 să aibă loc la Washington, ceia ce s'a şi realizat cu cel mai mare succes, congresul acesta fiind oarecum consacrarea internaţională a nouei asociaţiei.

Bineînţeles că realizarea acestui program, dar mai ales desvoltarea lui pe viitor după intenţiile Asociaţiei, necesitau sume de bani importante, pe care Asociaţia nu putea şi nu voia să le ceară Statului, sau mai bine zis statelor, rostul ei fiind tocmai de a stimula şi provoca organele oficiale ca ele însăşi să facă, alături de iniţiativa individuală, sacrificiile necesare pentru opera de profilaxie. In consecinţă, în primii ani Asociaţia s'a unit cu societatea Crucei roşii, pentru a pune în vânzare un timbru, emis cu ocazia sărbătorilor de Crăciun, care lipit în mod facultativ pe corespondenţă să fie un mijloc şi în acelaş timp de propagandă şi de publicitate. Rezultatele mediocre în primii ani, au făcut ca Crucea roşie să renunţe la acest procedeu. Asociaţia perseverând însă şi organizând în mod sistematic această vânzare a timbrului, a ajuns în ultimii ani să adune câte 7—8 milioane de dolari anual. Propaganda Asociaţiei a fost aşa de abil făcută, în cât a reuşit să asocieze toate straturile sociale la această campanie de vânzare a timbrului, care astăzi a ajuns un fel de instituţie naţională. Secretul acestui succes a fost că lupta antituberculoasă nu a fost prezintată ca o operă de de caritate, pentru care se cere ajutorul tuturor spre a ajuta pe câţiva nenorociţi, ci ca o măsură de apărare generală, de asigurare a sănătăţei la care fiecare era egal de interesat. «Health is purchasabble», sănătatea se poate cumpăra — era lozinca Asociaţiei, după formula plastică a lui *H. Biggs*, atât de bine adaptată spiritului american. In consecinţă daţi-ne bani, spunea Asociaţia, noi vă asigurăm în schimb sănătatea, şi ca o complectare la aceasta mai adăuga a doua lozincă: «Health pays», sănătatea rentează, e cel mai bun şi mai rentabil plasament.

Deci nu apel la milă şi caritate ci propunerea unei afaceri sigure şi rentabile. Asociaţia avea de vândut sănătate şi trebuia s'o ofere, să găsească cumpărători, metoda deci nu putea fi alta decât a oricărui producător preocupat să-şi impună marfa, procesul psichologic fiind acelaş, adică reclama. Trebue, îşi spunea Asociaţia, pur şi simplu, să convingem publicul să cumpere ce-i oferim noi, sănătate, în loc să-şi cheltuiască banul pe alte lucruri mai puţin folositoare. In curând la această campanie de propagandă s'au asociat cetăţeni de frunte, ai mai tuturor oraşelor, înţelegând că prin aceasta apără interesele cele mai vitale ale comunităţilor pe care le reprezintă şi că în viitor reducerea morbidităţii, mortalităţii şi infirmităţii prin tuberculoză, se va traduce în beneficii materiale, în diminuare de sarcini financiare de pe urma cărora cheltuelile făcute acuma vor fi pe larg compensate. Astăzi publicitatea şi propaganda pentru vânzarea timbrului antituberculos nu mai este întreţinută numai de Asociaţie. Toţi marii comercianţi adaugă, în timpul campaniei de vânzare, la anunţurile lor în ziare o invitaţie către public, să cumpere timbrul. Toate vitrinele sunt transformate în centre de reclamă şi propagandă, cinematografele participă şi ele, aşa că dacă te afli, în timpul acestor două săptămâni într'un oraş american, ai impresia că orice altă activitate a rămas pe al doilea plan faţă de preocuparea de a aduna cât mai mulţi bani pentru campania antituberculoasă.

Astfel în momentul de faţă, s'a început efectuarea unui program de cercetare ştiinţifică colectivă a unei probleme experimentale sau clinice. Din punct de vedere clinic, Asociaţia a provocat o anchetă asupra diagnosticului radiologic al tuberculozei, în special asupra stabilirei unor norme pentru definirea imaginei radiologice a plă-

mânului normal la adult şi la copil şi a diagnosticului adenopatiilor tracheobronchice la acesta din urmă. Pe tărâmul experimental, problema la care în momentul de faţă colaborează în diverse laboratoare, după un plan comun şi subvenţionate de Asociaţie, chimişti, imunologi şi istologi, este compoziţia chimică a bacilului tuberculos şi acţiunea diverselor fracţiuni extrase, asupra organismului animal. In acest scop, un singur laborator prepară în massă culturile dintr'o aceiaşi tulpină de bacili care apoi e distribuită tuturor cercetătorilor, punându-i astfel în cele mai bune condiţii de uniformitate şi de putinţa de a şi compara rezultatele.

Dar unul din mijloacele cele mai eficace de propagandă şi în acelaş timp un prilej admirabil de a pune la punct şi a studia eficacitatea diverselor metode şi profilaxie, sunt demonstraţiile practice de igienă publică. Din fericire în această operă, Asociaţia a găsit concursul cel mai larg şi luminat al unei instituţii care fără nici un obiectiv umanitar sau generos şi pur şi simplu din preocupări de rentabilitate a înţeles că are cel mai mare interes în ameliorarea igienei publice şi în diminuarea mortalităţei în general şi a aceleia prin tuberculoză, una din cele mai importante pentru vârsta tânără şi adultă, în special. Aceasta era marea societate de asigurare Metropolitan Life Inssurance Compay. Având douăzeci şi trei de milioane de asiguraţi această societate a văzut repede, că o mică modificarea a procentului de mortalitate într'un sens sau altul se cifra imediat cu pagube sau benificii apreciabile, şi foarte curând şi a dat seama că cea mai mare cauză de mortalitate, — pe vremuri era prima, azi a ajuns a cincea — şi tocmai la vârsta când viaţa omenească valorează mai mult, este tuberculoza care dă 40—50% din mortalitatea la vârsta adultă şi tânără. In consecinţă compania a văzut în Asociaţie cel mai preţios auxiliar căruia avea tot interesul să-i dea sprijinul.

Incă din 1908, cu ocazia unei adunări generale a tututuror funcţionarilor companiei, veniţi să viziteze expoziţia tuberculozei organizată de Asociaţie, s'au pus bazele unui program de educaţie igienică, prin care se urmărea în primul rând o acţiune directă asupra asiguraţilor. Fiecare agent sau încasator al societăţei a fost transformat într'un educator şi propagandist de igienă, care cu ocazia fiecărei vizite făcea o mică lecţie dar mai ales distribuia câteva din nenumăratele publicaţii editate în acest scop. Pe de altă parte, compania a început să subvenţioneze operile de igienă socială a comunelor şi statelor, şi în curând a putut să-şi dea seamă de raportul direct care exista între creşterea beneficiilor şi sumele învestite pentru ameliorarea igienei publice. Nu e măsură de igienă colectivă mai importantă la care astăzi să nu se asocieze aceasta companie. Se apropie de exemplu vacanţiile şi oamenii sunt pe punctul de a pleca la ţară, în vilegiatură, imediat afişe şi anunţuri în ziare şi periodice le reamintesc că ar fi momentul să se vaccineze în contra febrei tifoide; vine toama şi copiii se reîntorc la şcoală, tot Metropolitanul le aduce aminte că e timpul să-i vaccineze în contra difteriei şi a variolei. Ca un fel de tutore, compania se îngrijeşte de toate nevoile sănătăţei asiguraţilor atât de preţioasă şi necesară pentru bunul mers al afacerilor ei.

Rezultatele de altfel au justificat pe deplin această concepţie. Astfel mortalitatea, în clasa muncitorească, principala clientelă a societăţei, care era mult ridicată perte media mortalităţei prin tuberculoză (226 la 100.000) în 1911, a scăzut în 1926 la 99. Scăzând surplusul de cheltueli consacrate activităţei şi propagandei, aceasta s'a tradus pentru companie printr'un beneficiu de 45 milioane de dolari.

Cea mai largă contribuţie pe care a adus-o însă la opera de educaţie publică a fost participarea ei la celebra demonstraţie de igienă de la Framingham, organizată de Asociaţia pentru tuberculoză, cu fondurile puse la dispoziţie de Compania de asigurare. Era vorba de ales un oraş în care să se dovedească în mod experimental eficacitatea metodelor de profilaxie aplicate la tuberculoză, stabilindu-se în acelaş timp care sunt procedeele cele mai practice, şi care e minimul de organizaţie necesar şi cu ce cheltueli se poate realiza. Oraşul ales Framingham avea o populaţie de 100.000 de locuitori şi ca stare sanitară, reprezinta o situaţie care putea fi considerată ca media oraşelor americane. Demonstraţia a durat 10 ani, 1916—1926 şi rezultatele au fost următorele:

Mortalitatea prin tuberculoză a scăzut cu 68% din ceia ce era la începutul demonstraţiei, faţă de o scădere de numai 32%, care în aceiaşi perioadă s'a înregistrat în restul Statelor Unite, mortalitatea infantilă a scăzut cu 40%, iar cea generală cu 9%. Pentru a obţine aceasta, cheltuelile pentru igiena publică ce atingeau numai suma de 40 de cenţi de cap de locuitor, mai înainte au fost ridicate la 2,75 dolari de cap de locuitor. Cu această ocazie, s'au mai făcut o serie de constatări interesante. Astfel s'a văzut aplicându-se un control exact al cauzelor de mortalitate, cu aceia datorită tuberculozei era cu 22% mai mare decât cea admisă până atunci de statistici. Examenul medical sistematic al câtorva mii de locuitori a arătat că 1% sunt atinşi de tuberculoză activă şi că la fiecare deces prin tuberculoză corespund 9—10 cazuri active. Numărul de paturi speciale pentru izolarea şi îngrijirea tuberculoşilor, necesar pentru a obţine acest rezultat s'a văzut că ar fi de 1 pentru fiecare caz mortal, idealul fiind să se găsească cel puţin 2, însă. Unul din primelele efecte ale campaniei a fost că de unde la început numai 45% din cazurile depistate şi declarate erau cazuri incipiente, numărul acesta a sporit în cucând la 75 /0, augmentând deci simţitor proporţia şanselor de vindecare pe de o parte, şi reducând pe de alta pericolul contagiunei şi răspândirea boalei.

Demonstraţia era deci făcută, s'a arătat posibilitatea de a reduce enorm, cu 68%, mortalitatea prin tuberculoză a unei comunităţi, ceia ce dovedea eficacitatea metodelor de profilaxie, bazate pe depistare precoce, izolare temporară şi educaţie, totul reducându se deci la o chestiune materială, de fonduri, dar care acuma puteau fi, cu altă tărie, cerute publicului şi statului când li se putea aduce argumentul atât de convingător al siguranţei că banii cheltuiţi îşi vor face într'un timp scurt şi în mod precis, efectul.

De atunci exemplul acestor demonstraţii a fost urmat în multe părţi şi realizat de diferite instituţii şi asociaţii de igienă. In timpul din urmă graţie unui generos legat al unui particular «Milbank Memorial Fond» au fost întreprinse o serie de demonstraţii de acest fel, una într'un oraş mai mare de astădată, şi urmărind nu numai combaterea tuberculozei, dar asanarea generală, la Syracuse N. Y; alta, căutând să rezolve problema încă destul de dificilă a combaterei tuberculozei în mediul rural, unde mortalitatea a scăzut mai încet ca în cel urban, fiind astăzi mai ridicat ca aceasta din urmă, la Cataraugus County, şi în fine o a treia într'unul din cartierele cele mai suprapopulate şi sărace din New-York.

In prezent multe din filialele Asociaţiei caută să-şi lărgească şi mai mult opera de activitate urmărind introducerea în centrele muncitoreşti mai ales, a examenelor medicale periodice. La intervale de 3 sau 6 luni, lucrătorii sunt invitaţi să se prezinte unei vizite medicale, de control. Ideia, foarte sănătoasă, este că în chipul acesta multe defecte organice, multe boale incipiente, tuberculoză, cardiopatii, scleroze cardiorenale etc., pot fi descoperite înainte ca să se traducă prin semne funcţionale grave şi în consecinţă în momentul când terapeutica şi mai ales igiena individuală pot avea încă toată eficacitatea. In alte părţi helioterapia în tratamentul tuberculozei externe, este obiectul propagandei şi a demonstraţiei. Asociaţia porneşte şi întreţine un număr de ani asemenea organizaţii, în curând convingerea e făcută, statul şi comunele le iau asupra lor.

Tocmai în acest domeniu al inovaţiunei şi în oarecare măsură a experienţei, se arată rolul imens pe care îl au asemenea asociaţii de iniţiativă particulară, care au tocmai spiritul de întreprindere, supleţea şi libertatea de acţiune, în fine entuziasmul şi elanul care nu se poate găsi la organizaţiile de stat grevate de inerţia aparatului biurocratic administrativ şi a inpersonalităţei.

Cu timpul însă chiar şi activitatea Asociaţiei devenită şi ea la rândul ei, instituţie naţională, riscă să capete ceva din formalismul şi poate rigiditatea etatizăzei. In consecinţă a fost şi mai este încă locul pentru alte iniţiative particulare, fie colective fie mai ales cu totul individuale, creaţuni a câte unei personalităţi puternice care au jucat un rol de seamă şi poate cel mai important, în organizarea luptei antituberculoase, şi de urmele căreia vom da mai la fiecare pas în expunerea noastră viitoare.

CHESTIUNI DE ORGANIZARE

Prevederile de ordin sanitar ale legei Administrative

de Dr. P. TOMESCU

«*România Medicală*» a fost cea d'intâi publicaţiune care a atras atenţia asupra erorilor de ordin sanitar ce cuprindea anteproectul reformei administrative. Intr'adevăr, voluminosul proect, publicat la începutul lunei Mai, prevedea o serie de măsuri, cari ar fi adus prejudicii grave organizării sanitare şi corpului medical, dacă ar fi rămas înscrise în noua lege administrativă.

De aceia, am considerat de datoria noastră să dăm alarma, atrăgând atenţia organizaţiilor profesionale constituite şi personalităţilor medicale cari ocupă situaţiuni oficiale, asupra principiilor greşite ce erau pe punctul a fi legiferate.

«*Asociaţia generală a medicilor*» a întocmit un memoriu documentat în această chestiune. Cum nu numai medicii, dar toate profesiunile intelectuale libere erau lezate de anteproectul în discuţie, s'a făcut un al doilea memoriu de către asociaţiile generale ale medicilor, veterinarilor, inginerilor şi arhitecţilor.

In acesta s'a arătat în mod clar că profesioniştii liberi nu pot fi puşi sub conducerea şi controlul autorităţilor locale cari nu au competinţa necesară rolului ce li se atribuia.

Dar, în afară de reacţiunea hotărâtă a Asociaţiei medicilor, am avut de înregistrat critica obiectivă a câtorva din personalităţile medicale cari se ocupă de aproape de organizarea sanitară.

Astfel, D-l Profesor *Iacobovici*, care este un adversar hotărât al imixtiunei administraţiei în funcţionarea serviciului sanitar, a arătat, într'o consfătuire consultativă, ţinută la Cluj, că medicii nu pot fi puşi sub controlul şi conducerea organelor administrative locale.

Aceleaşi idei, au fost susţinute şi de D-l Profesor *Mezincescu*, într'un interview acordat unui ziar politic.

Din svon public, am aflat că Ministerul Sănătăţei, a intervenit de asemenea, cerând unele modificări de ordin sanitar.

*

Graţie asaltului general, dus într'o impresionantă unanimitate de corpul medical oficial şi neoficial, s'a reuşit să se înlăture din legea administrativă, votată de parlament, prevederile de ordin sanitar cari aveau la bază o concepţiune greşită.

Nu vrem să revendicăm un rol deosebit în acest succes, întru cât suntem convinşi că orice medic ar fi citit anteproectul legei administrative, ar fi ajuns la aceleaşi propuneri şi concluziuni la cari am ajuns şi noi în articolul publicat în No. 10 al «Românei Medicale» din 15 Mai.

Totuşi, ţinem să reliefăm că soluţia propusă de noi în acel articol, a fost adoptată în cele din urmă de legiuitor, dându-se astfel nu numai deplină satisfacţie medicilor, dar înlăturându-se din lege principiul de subordonare a serviciilor sanitare de către autorităţile locale.

Pentru a înlătura orice echivoc şi pentru a împiedeca amestecul administraţiei în chestiunile sanitare, am propus să se introducă în lege un articol cu următorul cuprins:

«*Serviciul sanitar, chiar când este întreţinut din fondurile administraţiei locale, va fi cu totul independent de această administraţie; va funcţiona după normele stabilite de legea sanitară, şi va depinde numai de Ministerul Sănătăţei şi de organele subordonate acestui Minister*». («România Medicală» No. 10 din 15 Mai 1929, pag. 117).

«Asociaţia generală a medicilor», în memoriul său, se opreşte la aceiaşi soluţie şi propune să se introducă în legea administrativă un articol nou cu următorul cuprins, care conţine de fapt aceiaşi idee:

«*Toate serviciile medicale şi sanitare depind de Ministerul Sănătăţii, care este singura autoritate în măsură a conduce, a coordona şi a controla buna lor funcţionare*».

Legea administrativă, promulgată prin «Monitorul Oficial» No. 170 din 3 August cuprinde un articol asemănător:

«*Art. 351. Personalul şi instituţiunile sanitare şi de ocrotire sunt subordonate din punct de vedere technic — atât în ce priveşte conducerea, cât şi controlul — autorităţilor superioare de specialitate, rămânând autorităţilor locale administrative toate obligaţiunile de conducere şi control, din punct de vedere administrativ*».

Legiuitorul a adoptat deci, în parte, punctul nostru de vedere, introducând articolul solicitat de noi. Deosebirea între cererile noastre şi formula legiferată, este că s'a admis să se scoată de sub conducerea şi controlul autorităţilor locale serviciile sanitare, lăsând totuşi în grijea acestor autorităţi, conducerea şi controlul din punct de vedere administrativ.

Era desigur preferabilă formula noastră care ar fi clarificat şi ar fi simplificat foarte mult relaţiunile dintre serviciile sanitare şi autorităţile locale. Să sperăm că graţie tactului medicilor şi al autorităţilor, acest control administrativ nu va fi un punct de discordie care să îngreuieze buna funcţionare a serviciilor sanitare.

*

Dacă din punct de vedere principial articolul 531, citat mai sus, stabileşte că toate instituţiile sanitare depind de Ministerul Sănătăţei, era necesar să se clarifice şi un alt punct tot atât de important: normele de selecţionare, înaintare şi stabilitate ale corpului medical.

Intr'adevăr, anteproectul legei administrative, lăsa la aprecierea delegaţiei judeţene şi comunale numirea medicilor, înaintarea, transferarea şi pedepsirea lor, în caz de greşeală.

In contra acestor idei ne-am ridicat în articolul nostru de la 15 Mai, şi Asociaţia generală a medicilor a protestat că se desfiinţau în mod intempestiv toate normele legale de selecţionare şi stabilitate ale corpului medical.

Legiuitorul a înţeles temeinicia punctului de vedere susţint de medici şi de aceia a introdus în lege următorul articol:

«*Art. 182. Condiţiunile de recrutare pentru funcţionarii de specialitate*, (medici, veterinari, ingineri, architecţi), *precum şi drepturile lor la înaintare, retribuţii, măsuri disciplinare şi punerea în retragere sunt cele fixate în legile speciale şi în statut*».

*

Noua lege administrativă, ca şi cea din 1925, mai conţine o serie de prevederi sanitare foarte bune, dar cu totul irealizabile, cel puţin în actuala situaţie.

Astfel, fiecare comună este datoare să-şi aibă medicul său şi personalul sanitar ajutător; mai multe comune asociate, iar oraşele singure, sunt obligate a-şi construi şi organiza spitale, sanatorii pentru tuberculoşi şi alienaţi, etc.

După cum se vede legiuitorul doreşte să se creeze o operă de asistenţă socială cât mai complectă şi cât mai bună.

Din nefericire între aceste prevederi legale şi realizarea lor, este o distanţă incomensurabilă. Contrastul între măsurile legiferate şi situaţia reală va fi atât de mare, încât prevederile utopice ale legei vor putea fi interpretate ca opera unui fin ironist.

*

Incheind, ţinem să reliefăm bunele rezultate ce s'au obţinut prin intervenţia documentată a medicilor, cari au reuşit să convingă pe legiuitori că o parte din principiile de ordin sanitar ale anteproectului de reformă administrativă erau greşite.

Prin solidarizarea corpului medical şi printr'o critică obiectivă a tuturor actelor ce se proectează, vom reuşi să apărăm patrimoniul câştigat, până în prezent, de corpul medical românesc.

Printr'o organizare mai puternică, printr'o activitate mai sistematică, printr'o muncă mai încordată, vom reuşi să impunem guvernanţilor mai multă solicitudine pentru chestiunile sanitare şi mai multă consideraţie pentru corporaţia medicilor, cari desigur merită o mai bună situaţie morală şi materială decât aceia pe care o are în prezent.

De aceia, medicii grupaţi în jurul «Românei Medicale», au considerat în totdeauna utile şi interesante discuţiunile de organizare sanitară. Prin discuţiuni se lămuresc problemele şi se formează curente de opinie publică sub presiunea cărora va trebui să cedeze indiferentismul incorigibil al tuturor guvernelor faţă de chestiunile sanitare.

REVISTA CARTILOR

Tratamentul hidro-mineral al Dermatozelor şi Sifilisului cu privire specială la apele minerale româneşti, de Dr. Fl. Em. Sărăţeanu, Docent universitar, medic al staţiunei Govora.

O broşură de 34 pagini. Tipografia «Lupta», — Bucureşti 1929.

D-l Dr. *Sărăţeanu* a avut buna idee de a da o redactare definitivă şi de a imprima într'o broşură, la îndemâna medicilor practicieni, lecţiunile pe cari le-a făcut la Institutul de Balneologie al Facultăţei de Medicină din Bucureşti, în cadrul cursurilor de specializare.

Intr'adevăr, practicianul simte din ce în ce mai mult nevoia să se ţină în curent cu chestiunile mari medicale cari sunt într'o continuă evoluţie şi asupra cărora este solicitat a-şi da avizul foarte deseori. De aceia sunt foarte utile publicaţiunile de genul aceleia a D-lui Dr. *Sărăţeanu* cari pun la punct cu autoritate şi competinţă, o problemă de actualitate.

Autorul studiază chestiunea dacă Dermatozele şi Sifilisul sunt justiţiabile saun u de un tratament hidro-mineral, cari sunt indicaţiunile precise ale acestui fel de tratament şi cari sunt rezultatele ce se pot aştepta de la cura balneară sau internă cu diferite ape minerale.

Toate aceste chestiuni sunt expuse clar, precis şi cu un spirit critic, ce face cinste autorului şi strălucitei şcoale Dermatosifiligrafice de sub conducerea Profesorului *Nicolau*, al cărui asistent şi colaborator este.

Ceiace constitue un merit deosebit al lucrărei este faptul că autorul studiază în special indicaţiile apelor româneşti în tratamentul Dermatozelor şi sifilisului.

D-rul *Sărăţeanu* termină studiul său reliefând marea nevoe ce se simte pentru specializarea staţiunilor hidrominerale româneşti şi adaogă:

«In această direcţiune — care a şi început să se întrevadă — *Govora* şi *Băile Herculane* sunt şi vor fi printre primele staţiuni indicate pentru tratamentul hidromineral al sifilisului, tot aşa cum *Techir-Ghiolul* este staţiunea, prin excelenţă, indicată pentru tratamentul tuberculozelor şi tuberculidelor cutanate şi cum va fi în viitor — pentru tratamentul celor mai multe dintre dermatoze — *Şarul Dornei* şi regiunile vecine cu surse arsenicale încă neexploatate».

Am ţinut să semnalăm apariţia acestui studiu interesant, nu numai pentru a da autorului o satisfacţie platonică şi foarte bine meritată, dar mai ales pentru a face un serviciu medicilor practicieni, cari graţie rândurilor de faţă, vor putea afla despre apariţia acestei valoroase lucrări pe care o vor citi şi consulta cu mare folos.

In afară de aceasta, Balneologia românească realizează un adevărat progres spre o organizare ştiinţifică, prin studii serioase şi documentate ca acela de care ne ocupăm.

Dr. P. TOMESCU.

Noua organizare a Ministerului Sănătăţei

Prin legea generală de organizare a Ministerelor, promulgată prin «Monitorul oficial» No. 169 din 2 August 1929, s'a decis ca Ministerele Sănătăţei şi al Muncei să se contopească formându-se «Ministerul muncii, Sănătăţii şi ocrotirilor sociale».

Noua organizare ce s'a dat acestui departament interesând pe toţi medicii credem util a reproduce articolele referitoare la organizarea sănătăţei publice.

Ministerul Muncii, Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale.

Art. 156. — Ministerul Muncii, Sănătăţei şi Ocrotirilor Sociale are următoarele atribuţiuni:

Se ocupă cu întocmirea şi aplicarea legislaţiei muncitoreşti, supraveghează aplicarea contractelor de muncă, politica salariilor şi jurisdicţia profesională; îndrumează activitatea Camerelor de muncă; controlează sindicatele profesionale şi aplică normele privitoare la ocrotirea muncii, ca igienă industrială, prevenirea accidentelor de muncă, munca femeilor şi minorilor, durata muncii şi repausul; ia toate măsurile în legătură cu organizarea plasării, problema migraţiunilor şi a şomajului; organizează învăţământul muncitoresc, îndrumează şi controlează organizarea asigurărilor sociale; pregăteşte proiectele de legi şi se îngrijeşte de sănătatea publică şi individuală, prevenind îmbolnăvirile şi asigurând tratamentul în caz de boală; organizează şi conduce controlul alimentelor şi băuturilor, precum şi lupta contra alcoolismului şi altor plăgi sociale; este autoritatea superioară din punct de vedere medical, technic şi ingineresc cât şi administrativ, a stabilimentelor balneare şi hidro-minerale; îndrumează ocrotirea locuinţelor, lucrările pentru alimentarea cu apă, cele de canalizare, de salubritate, precum şi cele de asanarea terenurilor; stabileşte normele pentru învăţământul de perfecţionare sau specializare a medicilor şi pentru instrucţia personalului auxiliar, sanitar şi de ocrotire, obligatorii pentru toate aşezămintele publice sau particulare.

In fine organizează şi controlează opera de asistenţă socială şi de ocrotire a mamei şi a copilului, invalizilor, orfanilor şi văduvelor de răsboi, a infirmilor şi debililor mintali; îndrumează educaţiunea populară prin colaborarea artelor şi a tuturor mijloacelor de propagandă, având din acest punct de vedere dreptul de control asupra acestora; coordonează cerinţele economiei naţionale cu interesele biologice ale capitalului uman; îndrumează, coordonează şi controlează, ca organ tehnic superior, toate serviciile şi instituţiile sanitare, igienice şi de ocrotire, ori de cine ar depinde ele; veghează la respectarea şi aplicarea convenţiunilor internaţionale de interes sanitar şi de ocrotire; stabileşte norme unitare pentru aprovizionarea cu medicamente şi material sanitar pentru toate serviciile sanitare şi de ocrotire, ori de care minister ar depinde ele; îndrumează şi supraveghează industria şi distribuţia medicamentelor de orice natură şi de orice origină; examinează bugetele comunelor, judeţelor şi asociaţiunile lor, veghind să se satisfacă nevoile sanitare şi de ocrotire; organizează şi conduce statistica generală a Statului.

Art. 157. — Ministerul Muncii, Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale are, în afară de serviciile arătate la art. 13, un serviciu al economatului, unul al personalului exterior şi următoarele direcţiuni şi servicii speciale:

1. Direcţia muncii.
2. Direcţia sănătăţii.
3. Direcţia ocrotirii.
4. Direcţia educaţiunii populare.

Pe lângă acest minister funcţionează conform legilor lor speciale:

1. Institutul de statistică generală a Statului.
2. Casa sănătăţii.
3. Casa centrală a asigurărilor sociale.
4. Oficiul naţional al educaţiei fizice.

Art. 158. — Direcţia muncii are următoarele servicii:

1. Serviciul contractelor de muncă.
2. Serviciul organizării şi ocrotirii muncii.
3. Serviciul plasării, şomajului şi migraţiunilor.
4. Serviciul învăţământului muncitoresc şi al organizării ştiinţifice a muncii.

Art. 159. — Direcţia sănătăţii are următoarele servicii:

1. Serviciul igienei, cu secţii pentru bolile infecţioase şi controlul alimentelor şi băuturilor.
2. Serviciul plăgilor sociale.
3. Serviciul spitalelor.
4. Serviciul farmaciilor.
5. Serviciul balneo-climatic.
6. Serviciul edilităţii, cu secţia construcţiilor, geniului sanitar şi locuinţelor.

Art. 160. — Direcţia ocrotirii are următoarele servicii:

1. Serviciul puericulturii şi igienei şcolare.
2. Serviciul ocrotirii defectivilor.
3. Serviciul asistenţei sociale.
4. Serviciul I. O. V. şi al copiilor părăsiţi.

Serviciul I. O. V. va avea, până se va reorganiza Oficiul Naţional I. O. V., atribuţiunea de a revizui invalizii, orfanii şi văduvele de răsboi, în colaborare cu Ministerul Armatei.

Art. 161. — Direcţiunea educaţiunii populare are următoarele servicii:

1. Serviciul propagandei culturale.
2. Serviciul spectacolelor, cinematograf şi radiofonie cu toate instituţiunile cari le aparţin.
3. Serviciul educaţiei fizice şi al turismului.

Art. 162. — Direcţiunea statisticii generale a Statului are în atribuţiunile sale

Gardan

EXCELENT

Antipiretic şi Analgezic

Efect rapid şi intens în toate maladiile febrile, în gripă şi în toate afecţiunile însoţite de dureri.

AMBALAJ ORIGINAL

Tub cu 10 şi flacon cu 25 comprimate de 0.50 ctgr

Desencin

Eter p-iodetoxibenzobenzilic-azoimidpseudosulfimidbenzoic p-iod-et-oxibenzobenzilic

REMEDIU NOU PERORAL

pentru

REDUCEREA SUCCESIVĂ A TENSIUNEI ARTERIALE

menajând totodată cordul hipertrofic şi cu înclinare spre decompensaţiune

Ambalaj original: Tuburi cu 20 tabl. a 0.25 ctgr.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
«Pharma» Studerus & Co. Bucureşti II.
Str. Spiru Haret 5
Telefon 349.30

BAYER

LUCIUS ML&B MEISTER BRÜNING HOECHST

I.G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT

Pharmazeutisch-Wissenschaftliche Abteilung „Bayer-Meister Lucius"

Leverkusen a. Rh.

GARDENAL

IN TUBURI CU COMPRIMATE A 0,10 0,05 0,01

EPILEPSII
CONVULSIUNI
STĂRI ANXIOASE
INSOMNII REBELE

Les Etablissements POULENC FRÈRES
86-92, Rue Vieille-du-Temple - PARIS-3e

Reprezentant pentru România: D-l DE CANTELAR
Bulev. Pake 52, Bucureşti

alcătuirea anuarului, îndrumara, supravegherea şi coordonarea lucrărilor tuturor serviciilor publice de statistică, dând directive pentru alcătuirea formularelor în vederea culegerii şi alcătuirii statisticii; conduce recensământul general al populaţiei, care se va face la fiecare 5 ani; publică lucrări de statistică, între cari «Buletinul statistic al României».

Şefii serviciilor de statistică ai ministerelor, întruniţi sub preşedinţia directorului statisticii generale a Statului, alcătuesc consiliul general al statisticii Statului.

Acest consiliu fixează norme generale şi unitare după cari vor lucra serviciile respective de statistică.

Art. 163. — Această direcţiune se împarte în 3 servicii.

1. Serviciul de control şi urmărirea lucrărilor statisticii.
2. Serviciul de coordonare şi centralizare a datelor statistice.
3. Serviciul statisticii, demografice şi sanitare.

Art. 164. — Pe lângă acest minister funcţionează în baza legilor şi regulamenelor speciale:

1. Consiliul superior al muncii.
2. Comisiunea migraţiunilor.
3. Consiliul căminelor de ucenici şi instituţiilor de educaţie şi perfecţionare a muncii.
4. Consiliul superior al asigurărilor sociale.
5. Consiliul superior al ocrotirii.
6. Consiliul general al sănătăţii, (care cuprinde comisiunile technice).
7. Consiliul general al asistenţei sociale.
8. Consiliul medico-legal.
9. Consiliul administrativ şi de disciplină.

Art 165. — Funcţionează în directă dependinţă de minister, instituţiile de ştiinţă aplicată, care să asigure o bază ştiinţifică activităţii de îndrumare şi control al ministerului.

Art. 166. — Institutele de ştiinţă aplicată, ca organe technice ale ministerului, au menirea să facă cercetări, studii şi anchete în vederea aplicării practice a rezultatelor ştiinţei, să contribue la specializarea, la perfecţionarea sau instrucţia technică a personalului necesar serviciilor sanitare şi de ocrotire, să colaboreze la îndrumarea şi controlul technic al serviciilor exterioare, să refere şi să elaboreze proiecte asupra oricărei chestiuni de competinţă ce i s'ar deferi de minister.

Art. 167. — Aceste institute sunt:

a) Institutul de seruri şi vaccinuri Bucureşti;

b) Institutul de balneologie Bucureşti;

c) Institutul de balneologie şi fizioterapie Cluj;

d) Institutul pentru studiul şi profilaxia cancerului;

e) Câte un Institut de Igienă şi Sănătate Publică din Bucureşti, Cluj şi Iaşi;

f) Institutul farmaco-terapeutic Bucureşti, cari institute vor funcţiona în baza legilor şi regulamentelor lor de organizare.

Servicii comune tuturor Ministerelor.

Art. 13. — Pe lângă fiecare minister funcţionează, în afară de direcţiile lui speciale:

1. Serviciul cabinetului ministrului;
2. Serviciul cabinetului subsecretarului de Stat la departamentele unde există subsecretar de Stat;
3. Secretariatul general;
4. Direcţiunea contabilităţii.

Art. 14. — Serviciul cabinetului ministrului are ca atribuţiuni: primirea corespondenţei şi a cererilor adresate personal ministrului, cifrarea şi descifrarea corespondenţei, fixarea ordinei audienţelor la ministru şi executarea oricăror lucrări date de ministru.

Cabinetul ministrului este condus de un şef de cabinet şi funcţionarii necesari.

Art. 15. — Serviciul cabinetului subsecretarului de Stat este condus de un şef de cabinet şi va avea în atribuţiunile sale chestiunile şi lucrările încredinţate de subsecretarul de Stat.

Art. 16. — Secretariatul general are sub ordinele sale:

a) Secţia personalului; *b*) Secţia inspectorilor; *c*) Comisiile de numiri şi înaintări; *d*) Secţia de registratură generală şi de arhivă; *e*) Secţia de studii, documente şi statistică; *f*) Biblioteca; *g*) Secţia de arhitectură; *h*) Secţia de contencios; *i*) Medicul ministerului; *j*) Intendentul, însărcinat cu întreţinerea localului şi mobilierului.

Art. 17. — Direcţiunea contabilităţei are în atribuţiunile sale culegerea datelor în vederea pregătirii bugetului, alcătuirea proiectului de lege bugetară, executarea bugetului, ţinerea contabilităţii ministerului, verificarea, lichidarea şi ordonanţarea cheltuelilor, facerea inventarului de averea mobilă şi imobilă de la minister şi de la toate serviciile dependinte de minister, din ţară şi întreţinerea lor.

Art. 18. — Direcţia contabilităţii cuprinde următoarele servicii:

a) Serviciul veniturilor, cu două secţii: constatarea şi urmărirea;

b) Serviciul cheltuelilor, cu două secţii: angajarea şi ordonanţarea;

c) Serviciul controlului financiar;

d) Serviciul inventarierii averii mobile şi imobile a ministerului.

Contabilitatea generală a Statului este organizată în mod special pe lângă Ministerul de Finanţe.

Ministerul de Finanţe, prin direcţiunea contabilităţei generale a Statului, va exercita controlul asupra direcţiunilor de contabilitate din ministere, printr'un delegat al său, instituit conform legii contabilităţei publice, pe lângă fiecare minister.

Art. 19. — Fiecare ministru va fi ajutat în conducerea departamentului său de un secretar general.

Secretarul general are atribuţii proprii şi atribuţiuni delegate.

Atribuţiunile proprii sunt:

a) Conduce secretariatul general;

b) Supraveghează şi controlează funcţionarea serviciului ministerului;

c) Indrumează personalul;

d) Ţine statele de serviciu şi notele calificative ale personalului administrativ din minister.

Ministerul poate delega parte din atribuţiunile sale secretarului general.

Serviciile exterioare ale ministerului.

Serviciile exterioare ale Mininsterului sunt prevăzute în următoarele articole, cari schiţează în special, organizarea ce se va da Directoratelor regionale. Aceste directorate vor funcţiona în cele 7 reşedinţe prevăzute de legea administrativă, adică: Bucureşti, Craiova, Iaşi, Timişoara, Cluj, Cernăuţi şi Chişinău.

Art. 195. — Serviciile exterioare ale Ministerului Muncii, Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale sunt:

Serviciul ministerial local, servicii judeţene şi comunale.

Art. 196. — Serviciul ministerial local al ministerului are următoarele secţii:

a) Secţia muncii; *b*) Secţia sănătăţii; *c*) Secţia ocrotirilor sociale; *d*) Secţia asigurărilor sociale.

Pensionarea funcţionarilor publici.

O dispoziţie foarte interesantă a legei de care ne ocupăm, este aceia prin care se fixează norme noi pentru pensionarea funcţionarilor publici, deci şi a medicilor

Art. 203. — Funcţionarii administraţiilor centrale şi exterioare ale ministerelor, cu excepţia dispoziţiunilor legii pentru organizarea administraţiunii locale şi a legii pentru organizarea poliţiei generale a Statului, îşi păstrează salariul, putându-li-se însă atribui funcţiuni inferioare gradului lor, sau funcţiuni în alte administraţiuni.

Funcţionarii cari au vârsta de 57 ani sau au 30 ani de serviciu, vor putea fi scoşi la pensie din oficiu, în urma încadrărilor ce se vor face în termen de cel mult 6 luni, cu aceleaşi drepturi şi în aceleaşi condiţiuni ca şi cum ar avea respectiv vârsta de 60 ani sau 35 ani de serviciu, iar acei cari au 35 ani de serviciu sau 60 ani etate la promulgarea acestei legi, nu vor intra în încadrarea mai sus prevăzută.

* * *

După cum vedem, legea cuprinde, în primul rând, o enumerare de principii generale, destul de cunoscute, de mult legiferate şi rămase încă, în faza de deziderate.

Vor avea de data aceasta o soartă mai bună?

In al doilea rând, legea dă o nouă împărţire a Ministerului în direcţii şi a acestora în servicii.

Va putea da, această schimbare, un ritm mai viu, mai accelerat şi mai susţinut, achilozatei noastre organizaţii sanitare?

In al treilea rând, prin pensionarea funcţionarilor la 57 de ani, se urmăreşte probabil, *întinerirea cadrelor.*

Ce perspective deschide serviciului sanitar această schimbare importantă?

La aceste trei întrebări, vom căuta să răspundem, într'un articol viitor.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Examenele de capacitate pentru medici, se ţin sau nu în Noembrie 1929?

Primim la redacţie numeroase scrisori prin cari ni se pune întrebarea formulată mai sus, căreia, nu avem posibilitatea a-i da nici un răspuns.

De aceia, o trecem şi noi mai departe, Ministerului Sănătăţei, cu rugămintea de a se da un răspuns clar şi categoric acestei chestiuni, care interesează câteva sute de medici din România.

Cu această ocazie ţinem să arătăm cum s'au petrecut lucrurile cu examenele de capacitate din anul 1928 şi cum ar urma să se procedeze, anul acesta, dacă Ministerul Sănătăţei ar ţine să se conformeze legilor sanitare în vigoare.

Intr'adevăr, legea sanitară este categorică: Examenele de capacitate pentru medicii de spitale mixte şi de circumscripţii se ţin în fiecare an la 1 Noembrie. Medicii reuşiţi la examen se numesc în locurile vacante.

Dacă la un moment dat, toate locurile au fost ocupate, medicii reuşiţi se treç pe un tablou şi vor fi numiţi pe măsură ce vor deveni vacante, alte locuri.

Numirea se face cu titlul de stagiar, iar după un an, dacă medicul desfăşoară o activitate serioasă, este numit definitiv.

Normele acestea de selecţionare a medicilor, aplicate în mod riguros până la 1916, au fost suspendate în timpul războiului şi în perioada ce a urmat imediat în urmă.

Lucrurile reintrând în normal, de vre-o şease ani s'a reluat şi firul examenelor de capacitate pentru medici, ţinându-se în cele mai bune condiţiuni.

Din nefericire, examenele anunţate pentru 1 Noembrie 1928, au fost amânate din cauza unui motiv foarte curios:

Ministerul Sănătăţei nu mai avea banii necesari pentru plata comisiilor examinatoare. Examenul fusese amânat până la 1 Februarie. Intervenind schimbarea guvernului, a intervenit o nouă amânare, sine die, a examenelor de capacitate.

Motivul era, de data aceasta, altul: urma să se facă o modificare radicală a legilor sanitare şi o schimbare importantă a normelor de recrutare ale personalului medical.

Dela Februarie până acum, au trecut încă şeapte luni, legile referitoare la recrutarea personalului medical nu s'au schimbat, iar examenele de capacitate nu se anunţă.

Convingerea noastră este că se face, în modul acesta, o mare greşeală. Neputându-se înlătura definitiv examenul de capacitate, el se înlătura temporar, în dauna instituţiilor sanitare, în dauna medicilor şi a Ministerului Sănătăţei.

Credem că examenele de capacitate nu se pot înlătura definitiv din legea sanitară, pentru că experienţa timpului a dovedit că ele constituesc metoda cea mai bună în recrutarea personalului medical. Numirea medicilor prin exameńe şi concursuri a făcut să dispară protecţia şi persecuţia politică dintre metodele de selecţionare ale medicilor.

Intoarcerea la sistemele perimate de timp, ar fi o greşeală atât de mare, încât nici un guvern nu credem că ar putea-o face.

Rămâne deci, la iniţiativa puterei executive, ţinerea sau amânarea examenelor şi de această prerogativă a uzat Ministerul Sănătăţei, sub ultimele două guverne, dovedind, pe această chestie, o continuitate perfectă.

Am spus însă mai sus, că amânarea examenelor este adânc păgubitoare în primul rând, instituţiilor sanitare cari sunt conduse de medici, numiţi provizoriu, şi din această cauză ei nu au nici stabilitatea, nici entuziasmul necesar unei opere durabile.

Medicii au şi ei de suferit de pe urma unor amânări continui: nu-şi dau examenele la timp, nu se pot stabili definitiv într'un loc, apar noii D-ri cari le fac la viitoarele examene o concurenţă care ar fi putut fi evitată prin respectarea legilor sanitare.

In fine, autorităţile centrale, Ministerul Sănătăţei are şi el de suferit: din cauza marelui număr de locuri ocupate provizoriu, Ministerul este continuu asaltat de cereri de numiri, de transferări, de concedieri şi aşa mai departe.

Personalul superior al ministerului, care ar trebui să se ocupe de problemele mari ale sănătăţei publice, este forţat de împrejurări să se ocupe de toate aceste nimicuri care-i absoarbe timpul şi îl derutează de la marile chestiuni.

Sperăm că am adus destule argumente în favoarea examenelor de capacitate şi că Ministerul Sănătăţei, atât de pătruns de principiul legalităţei, nu va face o excepţie tocmai cu o revendicare de ordin medical.

Premiile Academiei Române pentru lucrări medicale

Academia Română a publicat următoarele concursuri de premii cu subiecte ştiinţifice medicale:

Premiul At. Tanoviceanu de 1000 lei se va da în sesiunea generală din 1930, pentru cea mai bună lucrare cu subiectul: *Contribuţiuni asupra structurii celulei în general.*

Premiul Adamachi, de 5 mii lei (divizibil) se va da în sesiunea generală din 1930, pentru lucrări tratând subiectul: *Cercetări noui asupra culturii ţesutului nervos şi neurologic în vitro.*

Premiul statului Lazăr, de 50.000 lei, se va da în sesiunea generală din 1931, pentru cea mai bună lucrare cu subiectul: *Cercetări isto-fiziologice despre constituenţii celulari.*

Premiul Dr. Victor Babeş, de 20.000 lei, se va da în sesiunea generală din 1931, pentru cea mai bună lucrare cu subiectul: *Cercetări comparative asupra diferitelor rase de bacili difterici şi paradifterici din România, precum şi legătura lor cu paraliziile difterice.*

Termenul prezentării manuscriselor la concurs este până la *31 Decembrie 1929.*

Scindarea catedrelor de „Anatomie patologică şi bacteriologie" şi „Clinica I chirurgicală şi Anatomie topografică" dela Facultatea de medicină din Bucureşti.

Prin «Monitorul oficial» No. 169 din 2 August, s'a promulgat următoarea lege pentru scindarea de catrede la Facultatea de medicină din Bucureşti.

Art. unic. — 1. Catedra de Anatomie patologică şi bacteriologie se scindează în două catedre independente:

a) Catedra de «anatomie patologică».

b) Catedra de «bacteriologie».

2. Catedra de «clinica I chirurgicală şi anatomie topografică» se scindează în modul următor:

Anatomia topografică se alipeşte — împreună cu institutul de anatomie şi chirurgie — la catedra existentă de «anatomie topografică a II-a», formând o singură catedră cu denumirea de:

a) «Anatomia topografică şi chirurgicală».

Clinica I chirurgicală rămâne catedră independentă sub denumirea de:

b) «Clinica III-a chirurgicală Profesor Dr. *Thoma Ionescu*».

Concurs de medici la Casa Centrală a Asigurărilor Sociale

S'a publicat concurs în localul Casei Centrale a Asigurărilor Sociale, Piaţa Amzei Nr. 4, în zilele indicate mai jos, pentru locurile de specialitate în organizările medicale din Capitală:

1. In ziua de Miercuri, 4 Decembrie 1929, pentru 2 locuri de medici-şefi de consultaţiuni de ochi, la ora 5 după amiază.

2. In ziua de Joi, 5 Decembrie 1929, pentru un loc de medic-şef de consultaţiuni de nas, gât şi urechi, la ora 9 dimineaţa.

3. In ziua de Luni, 9 Decembrie 1929 pentru trei locuri de medici şefi de radiologie, la ora 5 după amiază.

4. In ziua de Marţi 10 Decembrie 1929, pentru trei locuri de medici-şefi de laborator, bacteriologie, la ora 9 dimineaţa.

5. In ziua de Miercuri, 11 Decembrie 1929, pentru un loc de medic-şef de consultaţiuni de piele şi sifilis, la ora 9 dimineaţa.

6. In ziua de Joi 12 Decembrie 1929, pentru 2 locuri de medici-şefi de consultaţiuni de stomatologie, la ora 9 dimineaţa.

7. In ziua de Luni, 16 Decembrie 1929, pentru 3 locuri de medici-şefi de consultaţiuni pentru tuberculoză, la ora 9 dimineaţa.

In toate boalele infecţioase, în toate anemiile şi asteniile cronice, organismul se demineralizează

Prof. ALBERT ROBIN, PARIS

SIROPUL FELLOWS

CU HYPOPHOSPHIŢI

asociază acţiunea nutritivă a alimentelor chimice ‹calciu, sodiu, potasiu, fier, mangan şi phosphor›, cu proprietăţile dinamice ale quininei şi strychninei.

REMINERALIZATOR PRIN EXCELENŢĂ

Literatură şi eşantioane la cerere

FELLOWS MEDICAL MANUFACTURING Co., Inc.

26 CHRISTOPHER STREET NEW-YORK, U. S. A.

Terapie ovariană specifică cu

Sistomensine "Ciba"

Hormon ovarian biologic examinat.

Regulează fenomenele menstruale la dismenorrhee funcţionale, la hemorragia pubertăţi şi menopausei, menorragie fără lesiune organică.

Flaconul cu 40 tablete, cutia cu 5 şi 20 Amp. à 1,1 ccm.

SOCIÉTÉ POUR L'INDUSTRIE CHIMIQUE À BÂLE.

Monstre şi literatură prin: L. BOGOI, Bucureşti IV, Strada Lucaci 74.

GOMENOL

NUME ŞI MARCA ÎNREGISTRATĂ

este antisepticul ideal

El nu poate fi identificat cu nici o esenţă similară, nici una nu i s' ar putea substitui.

Introducerea sa în terapeutica dateaza de mai bine de 35 ani si trecerea de care se bucură în Corpul medical, e din ce în ce mai mare.

Avantagiile întrebuinţarei sale în bolile cele mai grave, au fost dovedite în mai mult de 78 comunicări stiinţifice facute Societaţilor Savante.

Ultimile comunicări relatează despre vindecări obţinute în afecţiuni, care, pâna acum, din cauza greutăţilor întâmpinate în tratamentul lor, dădeau mult de lucru medicilor şi chirurgilor.

Ele dovedesc, că doctorul care luptă în contra unei boli care istoveşte organizmul şi unde ar risca intervenţia nefastă a unei septicemii, sau chirurgul, care face o operaţie unui anemic sau unui pacient deprimat, posedă, cu **împregnaţiunea gomenolată,** un foarte sigur şi puternic mijloc de vindecare.

Tot mulţumită acestui medicament, somnul celor operaţi nu mai este periculos şi operaţiile cele mai lungi şi mai delicate, se practică acum în linişte şi siguranţă.

Calitatea sa de a fi absolut nevătămător şi proprietăţile sale calmante, împreună cu marea sa putere antiseptică, îl fac să fie, atât un topic al cazurilor uşoare, benigne, cât şi un activ auxiliar al medicilor şi chirurgilor, pentru a obţine vindecări sau cicatrizări mai grele.

PRODUSELE "PREVET" CU GOMENOL

GOMENOL (inhalatiuni si preparare de apa gomenolata).
In tuburi picatoare mici circa 50 cmc. ... ...
— mari — 100 cmc. ... ...

GOMENOLÉO (Oleos-Gomenol) "PREVET" dozate 2 %, 5 %, 10 %, 20 %. Toate aceste dozagii se gasesc în :
Cutii de 10 fiole de 2 cmc ....
Cutii de 10 fiole de 5 cmc ... ...
Flacoane mici (50 cmc) ... ...
Flăcoane mari (100 cmc) ... ...

GOMENOLÉO-ETHER (Oleo-Gomenol-Ether) pentru injectiuni intra-musculare, contra tusei convulsive. — *In cutii de 10 fiole a 5 cm... ... ...*

GOMENOFORME pentru injectiuni nasale. — *In cutii de 20 capsule mici de 1/2 cmc. Gomenoleo 5%.*

GOMENOL-PATES *in cutii metalice ... ...*

GOMENOLEONES, pt. pansamente mici. *In cutii cu 12 capsule de 2 cmc. gomenoléo 10 % ... ...*

GOMENOL-RHINO *în tuburi ... ...*

GOMENOL-SIROP, *în flac ... ...*

GOMENOL-CAPSULE de 0,25 gomenol, *în tuburi... ... ...*

GOMENOL-GLUTINULE de 0, 40 gomenoleu, *în tuburi.. ... ...*

GOMENOL-OPHTALMO, *în tuburi.. ...*

GOMENOL-UNGUENT, *în tuburi ... ...*

GOMENOL-SAPUN, *în tuburi ... ...*

GOMENOL-BALSAM, *în tuburi. ... ...*

GOMENOLATOR, *tigarete cu rezerva.. ...*

GOMENOVULE, *cutii cu 6 bucati. ... ...*

Literatura şi echantioane la cerere. Exclusivitatea Generala pentru România Drogueria "Standard"
Str. Zorilor N° 2, BUCUREŞTI.

Al 8-lea Congres Internaţional de Chirurgie

S'a ţinut la Varşovia (22—25 Iulie 1929) sub preşedinţia Profesorului *H. Hartmann* (Paris) şi înaltul patronaj al D-lui *Moscicki*, preşedintele republicei poloneze.

Prof. Dr. C. DANIEL

Congresul a fost deschis de către Ministrul de interne, în ziua 22 Iulie, ora 10 dimineaţa, în somptuosul Palat al Consiliului, în prezenţa comitetului de onoare, compus din membrii guvernului, reprezentanţii societăţilor medicale, comitetul de recepţie şi de organizare.

Au participat numeroşi congresişti din cele două continente, afară de Germania, Austria, Ungaria.

România a fost reprezentantă de D-l profesor *Daniel*, delegat în comitetul internaţional care a fost ales preşedinte de onoare.

Patru chestiuni au făcut obiectul discuţiunilor :

I. *Embolia postoperatorie* (Cauze şi mecanism). Raportori: Chiasserini (Roma), Forgue (Montpellier), Govaerts (Bruxelles), Matas (New-Orléans), Ritter (Madrid).

II. *Resecţia stomacului.* Raportori: Bartrina (Barcelona), Baldo Rossi şi Scalone (Milano), Lardennois (Paris), Ribas-Ribas (Barcelona), Schoemaker (Haga), Puic Sureda (Barcelona).

III. *Maladia Basedow* Raportori : Bérard (Lyon), Crile (Cleveland), Noguchi (Beppu-Japonia), Trofll (Stockholm).

IV. *Chirurgia reparatrice a şoldului.* Raportori; Ashurst (Filadelfia), Hybbinette (Stockholm), Mathieu (Paris), Putti (Polonia).

Chestiunile discutate, vizitele şi demonstraţiunile operatorii în spitale (în număr de peste 25) şi în diferite institute medicale au fost din cele mai instructive.

Clinicile chirurgicale se prezintă în general într'o stare de curăţenie şi de ordine care merită a fi imitate. Chirurgii polonezi posedă o deosebită valoare technică şi printre acestea amintim de Profesorii *Leisnovski, Radlinsky, Krinsky Br. Sawicki*

O serie de recepţiuni oferite de preşedintele Congresului, de primul ministru, de preşedintele consiliului muncipal; numeroase excursiuni în localităţile interesante ale Poloniei, vizitarea monumentelor şi operilor de artă, la care Comitetul de doamne a dat cel mai larg concurs familiilor congresiştilor, — au dat acestui Congres un fast deosebit şi au făcut atât de agreabilă şederea congresiştilor în frumoasa ţară a Poloniei. Toţi au remarcat progresele realizate de vigurosul popor polonez şi înalta valoare a chirurgilor polonezi.

Organizatorii belgieni; D-nii *Lorthioir* şi *Mayer*, precum şi comitetul polonez în frunte cu D-rul *Wojciechowski* au contribuit mult la succesul Congresului.

Viitorul Congres se va ţine la Madrid în 1932.

Noi catedre la Facultatea de medicină din Cluj

La Facultatea de medicină a universităţii din Cluj, s'au înfiinţat prin lege următoarele noi catedre:

O catedră de fizioterapie şi balneologie.

O catedră de semeiologie medicală, prin transformarea actualei conferinţe cu acelaş titlu.

Cursuri internaţionale de instrucţiune medicală ulterioară la Berlin

Asociaţia conferenţiarilor împreună cu Institutul Kaiserin Frederich, a organizat, cu concursul Facultăţei de medicină şi universităţei, o serie de cursuri dintre cari, o parte este permanentă, cealaltă are loc în Octombrie 1929 şi Martie 1930.

I. *Cursuri continue: a)* Cursuri de 15—30 zile din domeniil cele mai variate ale medicinei. *b)* Locuri de externi în spitale, clinici sau laboratoare pe o durată de 2—3 luni pentru cei ce doresc să urmărească lucrările practice sub direcţia sistematică a profesorilor.

II. *Cursurile din Octombrie 1929:* 1. Curs de perfecţionare. Progresele pe cari le-a făcut medicina internă cu consideraţii particulare asupra maladiilor gastrice şi intestinale (dela 1—12 Octombrie). Taxa este de 75 mărci. 2. Curs de neurologie, psychiatrie şi psychologie (dela 14 la 19 Octombrie). Taxa de 50 mărci. 3. Curs de perfecţionare în domeniul maladiilor infantile (dela 14 la 26 Octombrie). Taxa este de 100 mărci. 4. Curs de bazele fizice şi chimice ale medicinei (dela 21—26 Octombrie). Taxa de 50 mărci. 5. Curs de perfecţionare pentru oto-rino-laringologişti (dela 21—26 Oct.). Taxa 100 mărci. 6. Cursuri particulare din toate domeniile medicinei cu aplicaţii practice.

III. *Cursuri în Martie 1930:* Cursuri asupra diferitelor capitole din medicina internă, un curs asupra progreselor făcute în chirurgie, un curs din domeniul dermato-sifiligrafic, un curs de radiologie, un curs de perfecţionare ginecologică şi obstetricală.

Limba de predare este germana; totuşi unii dintre profesori vor ţine prelegeri în limba engleză, franceză sau spaniolă.

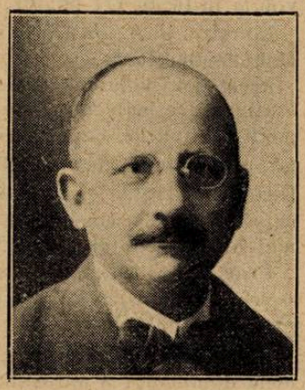
Biurourile se însărcinează să indice locuinţe apropiate, înlesneşte accesul în clinici, laboratoare etc. Se trimit programe detaliate celor ce-şi exprimă dorinţa de a le avea.

Biurourile se găsesc la «Institut Kaiserin Friederich, Berlin N. W. 6 Luisenplatz 2—4.

Profesorii Facultăţei de Medicină din Iaşi

Facultatea de Medicină din Iaşi are în prezent următoarele catedre şi profesori:

Decan: D-nul Profesor Dr. *M. Ştefănescu-Galaţi.*



Prof. ŞTEFĂNESCU-GALAŢI

1. Medicina Legală, D-nul Profesor *G. Bogdan.*

2. Parasitologia, D-l Profesor *N. Leon.*

3. Bacteriologia, D-nul Prof. *A. Slătineanu.*

4. Clinica chirurgicală, D-l Prof. *I. Tănăsescu.*

5. Clinica medicală, D-l Prof. *C. Bacaloglu.*

6. Chimia medicală şi biologică, D-l Prof. *C. Şumuleanu.*

7. Clinica boalelor nervoase şi mentale, D-l Prof. *C. Parhon.*

8. Patologia medicală, D-l Prof. *A. Dobrovici.*

9. Clinica genito-urinară, D-l Prof. *M. Ştefănescu-Galaţi.*

10. Clinica I chirurgicală, D-l Prof. *N. Hortolomei.*

11. Clinica ophtalmologică, D-na Prof. Dr. *E. Puşcariu.*

12. Clinica şi patologia infantilă, D-l Prof. *S. Graçoschi.*

13. Clinica Dermato-Sifiligrafică, D-l Prof. *E. Mironescu.*

14. Patologia chirurgicală, D-l Prof. *P. Anghel.*

15. Fisiologia, D-l Prof. *V. Răşcanu.*

16. Igiena, D-l Prof. *M. Ciucă.*

17. Anatomia Patologică, D-l Prof. *P. Gălăşescu.*

18. Clinica obstetricală, D-l Prof. *N. Zaharescu-Karaman.*

19. Clinica terapeutică, D-l Prof. *I. Enescu.*

20. Farmacologia şi botanica medicală, catedră vacantă.

21. Medicina operatorie, D-l Prof. *M. Butoianu.*

22. Patologia şi terapeutica generală, D-l Prof. *C. Ionescu-Mihăeşti*

23. Farmacia chimică şi galenică, D-l Prof. *A. Ionescu-Matiu.*

24. Anatomia descriptivă şi embriologia, D-l Prof. *Gr. T. Popa.*

25. Histologia şi Histogeneza, catedră vacantă.

Conferinţa internaţională contra tuberculozei

Dela 13 la 16 August 1930, va fi la Oslo, conferinţa internaţională contra tuberculozei, la care se vor discuta următoarele chestiuni:

1. Vaccinaţiunea prevenită contra tuberculozei prin B. C. G. 2. Toraclopastia în tratamentul tuberculozei pulmonare. 3. Învăţământul tuberculozei la studenţi şi la medici.

BIBLIOGRAFII

Consultations Infantiles, par le Dr. *Paisseau,* Médecin de l'Hôpital Tenon. Un volum in-16 de 174 pagini. . . . 15 fr.

Librairie *J.-B. Baillière et Fils,* 19, rue Hautefeuille, Paris.

Acest nou volum complectează un ansamblu care, sub titlul de Practică terapeutică infantilă, coprinde un formular de terapeutică infantilă un volum de Higienă şi Dietetică infantilă şi acest al treilea volum, cuprinzând 35 consultaţii infantile cele mai uzuale şi interesante.

Practicianul va găsl în această lucrare o schemă, care îl va ajuta şi conduce, în practica zilnică în cazurile mai deosebite.

Formulele sunt simple şi bine alese şi ideia dominantă a autorului a fost să indice un tratament fără să se piardă timpul în cercetări.

Lucrarea în concepţia sa sistematică va fi foarte utilă practicianului care va găsi în ea o alegere judicioasă şi limpede de sfaturi terapeutice.

La Dyspepsie transitoire des Nourrissons, par le Docteur *Alfonso G. Alarhón,* (Mexico). Un volum in-16 de 140 pagini cu figuri. . . . . 10 fr.

Librairie *J.-B. Baillière et Fils,* 19, Rue Hautefeuille, Paris.

D-l Prof. *Marfan,* într'o scrisoare prefaţă, adresată autorului se exprimă astfel:

«Faptele pe cari le-aţi grupat sub numele de: Dyspepsia tranzitorie a sugarilor, sunt de observaţie curentă. Le-aţi analizat cu minuţiozitate, şi aţi încercat să le explicaţi, bazându-vă pe achiziţiunile cele mai recente ale fiziologiei copilului. Poate se va găsi sistematizarea d.-voastră, puţin excesivă şi discutabilă în unele puncte, în special în ceea ce priveşte hipervagotonia şi semnul lui Escherich. Dar în ansamblu interpretarea d. v. este foarte interesantă şi dă naştere la sugestii utile pentru etiologie şi terapeutică..

Sunt convins că lucrarea d.-v., va fi citită cu folos de cei ce se ocupă cu predilecţie cu maladiile copilăriei.

Le Syndrome Épilepsie par *O. Crouzon,* Médecin de la Salpêtrière. *Gaston Doin & C-ie, Editeurs.* 1 vol. in-8° de 268 pag. 55 fr.

Forma sub care este prezentată, în această lucrare, chestiunea epilepsiei indică bine tendinţa modernă la desmembrarea acestei stări morbide care altă dată avea o unitate şi i s'a părut Directorilor Bibliotecei marilor sindrome că epilepsia astăzi trebuia clasată în această rubrică. Aceasta, este drept, nu este un progres decât în concepţia etiologică şi patogenică a epilepsiei şi poate că numai pentru aceasta nu ar fi fost necesară publicarea unei noi monografii asupra acestei chestiuni.

Insă sindromul epilepsiei ca şi boala numită epilepsia esenţială s'au îmbogăţit cu noţiuni destul de precise.

Mai întâi războiul a creiat răni cari au avut ca consecinţă numeroase cazuri de epilepsie traumatică.

De altă parte, afecţiunile cercetărilor s'au îndreptat în ultimii ani asupra turburărilor humorale şi simpaticul în epilepsie şi starea de rău epileptic.

In fine, tratamentul epilepsiei, şi în special cel al epilepsiei zise esenţiale, au făcut progrese incontestabile în ultimii ani. Intrebuinţarea luminalului şi a produselor similare, întrebuinţarea tartratului boricopotasic şi a compuşilor boraţi, fără a fi mijloace curative, constituesc un progres incontestabil în terapeutica paliativă a răului comitial.

Pentru toate aceste motive, chestiunea epilepsiei a suferit o evoluţie. Cartea D-rului *Crouzon* care pune la punct tratatele moderne, arată lungimea etapei parcurse. Alături de descrierea clasică a sindromului, complectată cu cercetări clinice moderne, cititorul va găsi o descriere a diverselor varietăţi etiologice ale sindromului şi expunerea cercetărilor moderne referitoare la anatomia patologică şi fiziologia patologică a sindromului epilepsie, şi în sfârşit într'un capitol de terapeutică, toate învăţămintele în privinţa tratamentului epilepsiei şi chestiunile sociale şi medicolegale.

L'endocrinologie et les états endocrino-sympathiques. I. Les *Endocrines dans la Physio-pathologie clinique.* Par *A.-C. Guillaume.* Gaston Doin & C-ie, Éditeurs. Un volum in-16 de 300 pag. 25 fr.

Seria de volume publicate sub titlul de consultaţiuni zilnice, este complectată printr'o nouă monografie: *Endocrinologia şi stările endocrino-simpatice* datorită D-rului *A. C. Guillaume,* ale căruĭ lucrări asupra simpaticului sunt bine cunoscute. Acest volum, este divizat în două părţi; prima este cea apărută acum, având subtitlul, *Glandele endocrine în fiziopatologia clinică.*

Subtitlul indică bine sensul acestei lucrări în cari sunt trecute în revistă succesiv diferitele probleme puse prin participarea activităţei endocrine în conducerea marilor funcţiuni normale şi patologice ale vieţei umane. In această expunere, endocrinele nu sunt considerate glandă cu glandă, cum este cazul de obicei în lucrările consacrate endocrinologiei, ci răsturnând oarecum problema, autorul se preocupă succesiv de fiecare din marile funcţiuni: desvoltarea individului, creşterea, caractere fizice şi prielnice, nutriţie, calorigenie, funcţiunea sexuală. Astfel este bine pus în faţă, aşa cum se prezintă observatorului, aparatul endocrinian.

Planul de expunere este deci absolut diferit de cel adoptat în lucrările similare; se poate spune, fără ezitare, că acest nou plan este mult mai raţional, deoarece este conform cu logica faptelor observate în clinică: un bolnav nu poate, într'adevăr să fie clasat printre tiroidieni sau hipofizari de cât după o analiză minuţioasă; a pleca dela o clarificare glandă cu glandă pentru a ajunge la studiul stărilor morbide, înseamnă a considera problema rezolvată, a pune rezultatul şi a duce în sens invers desvoltarea logică a raţionamentului clinic. Aci nimic asemănător, se pleacă dela constatarea fenomenului morbid aşa cum se prezintă în clinică, pentru a ajunge prin deducţii succesive, la recunoaşterea în parte a fiecărei glande endocrine. Această concepţie este cu atât mai exactă, căci cu rare excepţiuni turburările endocrine, nu sunt consecinţa alterării unei singure glande, dar rezultatul unui complex la care participă mai mulţi.

A doua parte a lucrării, întocmită după acelaş plan, tratează despre *clinica endocrinelor*; aceste părţi trebue deci să formeze un tot foarte omogen şi care înglobează totalul faptelor de domeniul endocrinologic.

l'Anesthésie loco-régionale en oto-rhino-laryngologie et en chirurgie cervico-faciale, par *Georges Portmann,* Professeur de Clinique Oto-Rhino-Laryngologique à l'Université de Bordeaux, *Paul Leduc,* Anesthésiste à la Clinique Oto-Rhino-Laryngologique de l'Université de Bordeaux. *Gaston Doin & C-ie Editurs.* 1 vol. in-8° de 328 pagini cu 84 fig. în text . . . . . 50 fr.

Multe tratate de Anestezie loco-regională au fost deja publicate. S'ar putea crede chiar că această lucrare nu este decât o amplificare sau un rezumat al predecesorilor. Ar fi, se poate vedea la lectură, a nu cunoaşte spiritul care a guidat la redactarea acestei broşuri.

Autorii, într'adevăr, nu au avut ca scop să reunească sau să comenteze în aceste 300 pagini, lucrările anterioare asupra anesteziei locale. Ei n'au pus în faţa cititorilor o serie de procedee, adesea mai mult teoretice decât practice, printre cari ar fi avut de ales pe cel mai bun.

Intr'un cuvânt, scopul urmat de profesorul *Portmann* şi d-rul *Leduc,* a fost să facă folositoare specialistului adesea lăsat la propria inspiratie, procurându-i o călăuză sigură şi precisă, fără de consideraţii teoretice sau inutile.

O privire repede în această lucrare, arată imediat cât este de trăită, şi de o expunere simplă şi deosebit de limpede: este într'adevăr manualul practic de Anestezie loco-regională în oto-rhino-laryngologie şi în chirurgia cervico-facială.

Autorii reamintesc mai întâi regulile generale şi principiile de anestezie loco-regională. Ei dau indicaţiuni amănunţite asupra instrumentaţiei convenabile, felul de a se servi în mod util. Apoi expun cu minuţiozitate, metodele cari li s'au părut mai bune pentru anestezia fiecărui organ. In capul fiecărui capitol, chirurgul va găsi în câteva linii expus cu ajutorul unor scheme foarte simple, inervaţia regiunei în care trebue să practice anestezia. Nu este, în sfârşit, în explicarea technicelor nici un gest, nici o mişcare a operatorului care să nu facă obiectul unei descripţii meticuloase; luminat de numeroase figuri, cititorul are deci în faţa lui, ca cinematografiate «au ralenti» operaţia pe care avea să o întreprindă.

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA Str. Preyer, 4 **GEDEON RICHTER** TIMIŞOARA Str. Preyer, 4

IN AFECŢIUNILE STOMACALE ŞI ALE TRACTULUI INTESTINAL!
IN INSUFICIENŢELE PANCREASULUI!

Tablete PANKRIN RICHTER
PANKREAS LIQUOID RICHTER

Conţin fermenţii pancreasului.

Tablete DIPANKRIN RICHTER

Conţine pe lângă pancrin şi duoden, care activează fermenţii pancreasului.

Fermentaţiuni gastro-intestinale! Hiperaciditate

MAGNOZON

Magn. superoxidat medicinal 25%

Pulbere — Tablete à 0,5 gr.

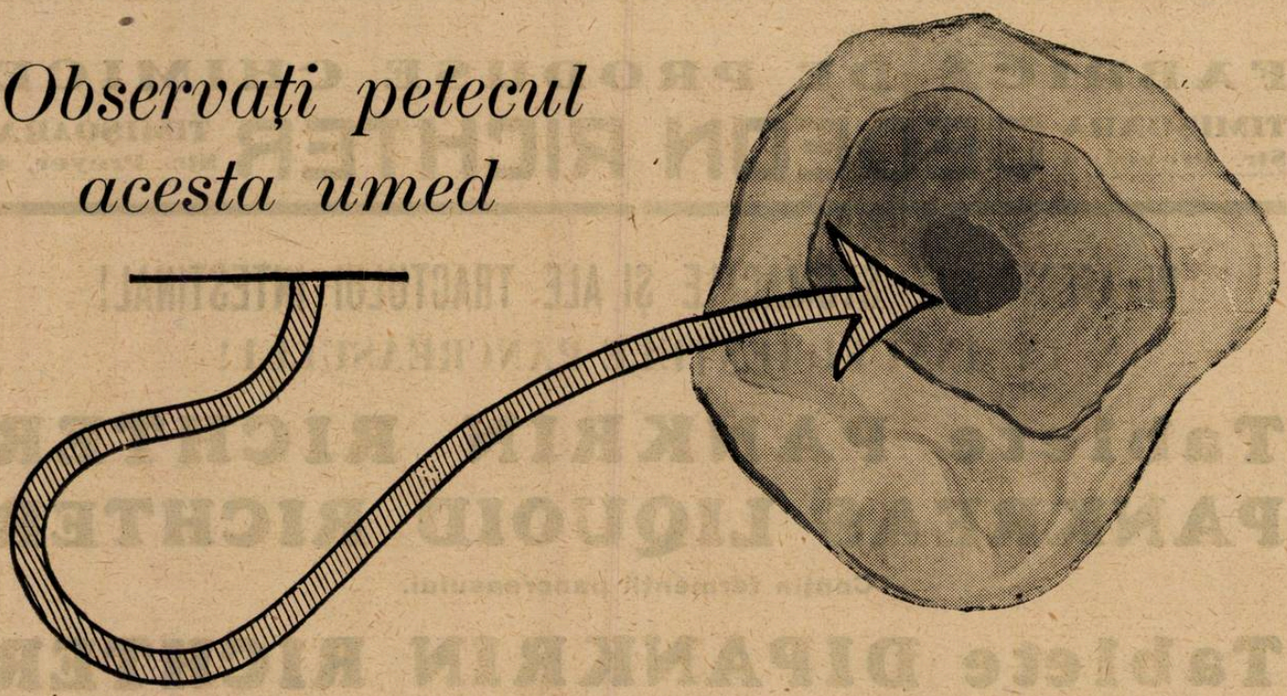
In stări de extenuare, neurastenie. Cloroză:

Brom-Lecithin RICHTER

Excelent tonic al sistemului nervos.
Tablete a 0,05 şi 0,30 cigr. conţinând glicerofosfat natural şi 20% brom.

Literatură şi mostre rugăm a se cere direct de la fabrică. Toate preparatele RICHTER se pot avea la farmaciile din orice loc al ţării prin depozite de En gros.

Observaţi petecul acesta umed



Când se desface un bandaj de «Antiphlogistine» câteva ore după ce a fost aplicat pe o suprafaţă inflamată se poate observa ceva remarcabil.

Mijlocul, unde a fost tras exudatul din ţesutul inflamat, e umed pe câtă vreme marginile cari au acoperit ţesutul sănătos sunt uscate.

Lichidele urmează panta rezistenţei celei mai mici. Pielea lucrează ca un perete poros, care despărţeşte două lichide (<«Antiphlogistine» de sânge) de densităţi diferite. — Intervine aşa dar un schimb între cele două lichide, endosmotic sau exosmotic în direcţia rezistenţei celei mai mici.

Această activitate pe care o are

Antiphlogistine

TRADE MARK

în orice inflamaţii poate fi considerată aproape ca o diagnoză.

THE DENVER CHEMICAL MFG. Co. NEW-YORK U. S. A.

LABORATOARE: London, Berlin, Paris, Montreal, Florenţa, Barcelona, Rio de Janeiro, Mexico, Buenos-Aires şi Sydney.

DROGUERIA STANDARD

2, Strada Zorilor 2, — Bucureşti

Referindu-mă la anunţul D-v. din „ROMÂNIA MEDICALĂ", vă rog să-mi expediaţi gratuit literatură medicală precum şi o mostră în ambalajul original de „ANTIPHLOGISTINE". Numele . . .
Adresa . . .

ANTISEPTIC-CICATRIZANT NETOXIC

NÉOL

(OZON NĂSCÂND)

VINDECĂ ANGINELE

în 24-36 ore; suprimă imediat dysfagia

(Atingeri cu NÉOL pur: gargară cu 1 p. 10).

CICATRIZEAZĂ ULCERAŢIUNILE

cutanate sau mucoase

Escare, Antrax, Plăgi fagedenice, Gingivo-stomatite

(Atingeri cu NÉOL pur, pansamente cu 1 p. 15)

EPIDERMIZEAZĂ

ARSURILE

în câteva zile; suprimă durerile în câteva secunde

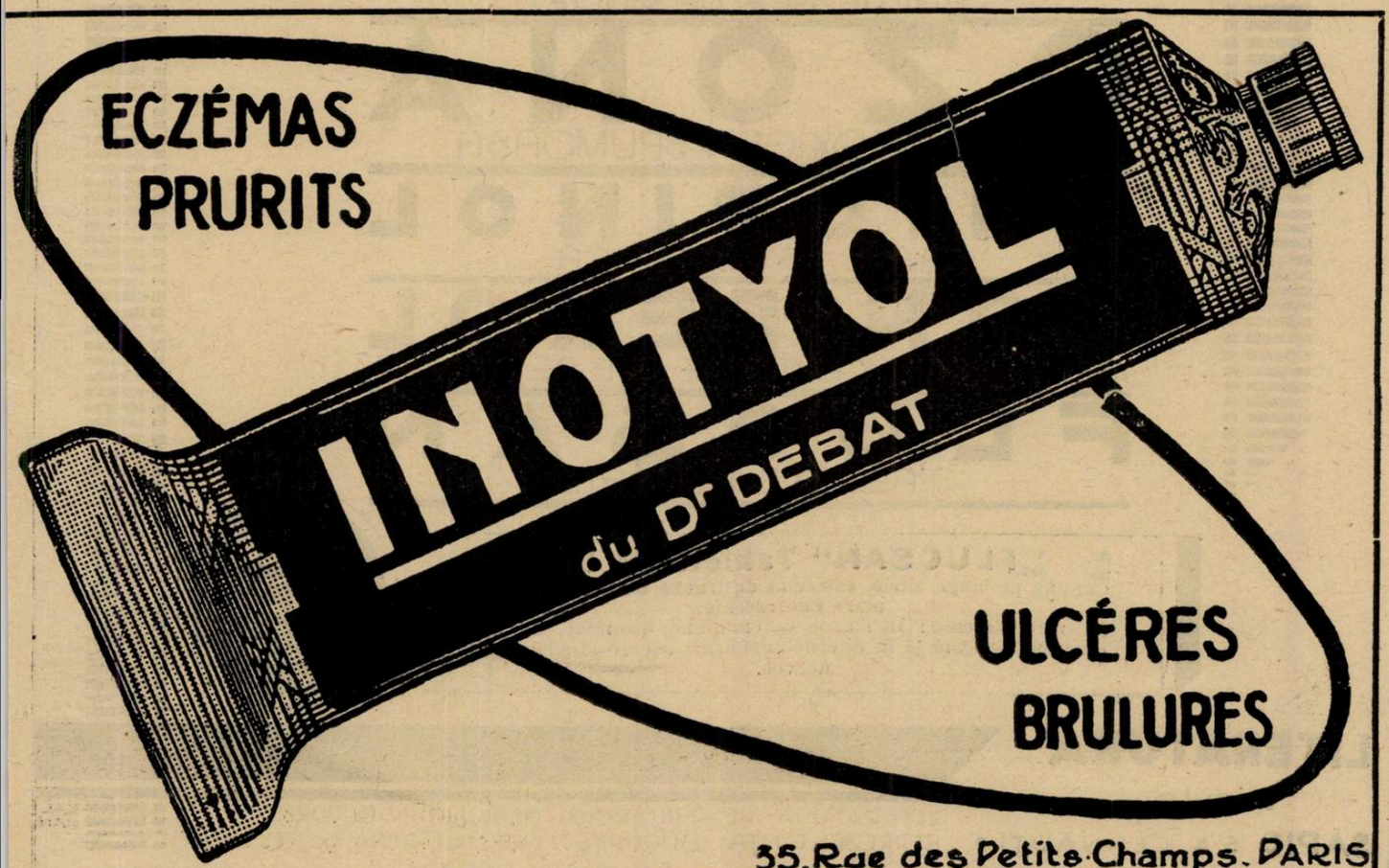
(Pansamente cu NÉOL 1 p. 5).

Intrebuinţări zilnice în spitalele din Paris

Inlocuind diversele ape oxigenate

Laboratorul PROFESORULUI „BOTTU", — Paris

Agent general pentru România: DUNOD, 103, Str. Toamnei, Bucureşti.



35, Rue des Petits-Champs. PARIS

REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMÂNIA: R. DUNOD, STRADA TOAMNEI No. 103 - BUCUREŞTI

„SAPIC"

SOC. ANON. PENTRU INDUSTRIA CHIMICĂ
CERNĂUȚI

BĂI MEDICINALE IN CASA

RUPERTUS
BĂI DE ACID CARBONIC

RUPERTUS
BĂI DE JOD

RUPERTUS
BĂI FERUGINOASE

RUPERTUS
BĂI DE ACE DE MOLIFT

OZONA
BAIE DE OXIGEN SPUMOASĂ

THIOPINOL
BAIE SULFURICĂ

CONIFEROL
EXTRACT CONCENTR. DE ACE DE MOLIFT

FLUOSAN
TABLETE DE BAIE

„FLUOSAN" Tablete de Bae
Conține pe lângă altele, **extractul de frunze de molift** și au mare fluorescență.
Se întrebuințează: în stările de emoțiune, insomnie, nervos. cordului, precum și în diferite turburări ușoare al sistemului nervos.

SAPIC

LITERATURA
trimite:
SAPIC S.A. CERNĂUȚI •

LITERATURA, PENTRU DOMNI MEDICI DIN BUCUREȘTI PRIN REPREZENTANȚA BUCUREȘTI STR LUTERANA 20 TEL. 367/67

KAL MAN

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREȘTI

Anul VII, No. 18 — Lei 10 Exemplarul — 15 Septembrie 1929

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALĂ ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

Director:
Dr. P. TOMESCU

Secretar de Redacţie:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Anghel I., Băltăceanu G., Braşcu Ştefan, Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu G., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Drăgănescu St., Ginsberg H., Ionescu N., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu Octav, Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Inoteşti, Popescu Şt., Priboianu D., Radoslav C., Saragea T., Săvescu V., Săvulescu D., Skileru Al., Severin C., Simici D., Slobozianu H., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I.

PREŢUL ABONAMENTULUI
Pentru medici: 240 Lei
„ studenţi 140 „

Anunciurile se primesc exclusiv prin
RUDOLF MOSSE S. A.
Bucureşti
Calea Victoriei 31

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Conferenţiar Dr. P. TOMESCU: Problema Epilepsiilor. 189

Dr. V. TRIFU: Cateterismul canalelor ejaculatoare 190

Docent Dr. CONSTANTIN VELLUDA: Câteva consideraţiuni asupra unui caz de feminism cu ginecomostie. 191

Dr. TH. MOISESCU: Diagnosticul diferenţial al tusei. 192

CHESTIUNI DE ORGANIZARE

Dr. P. TOMESCU: Noua organizare a Ministerului Sănătăţei 198

Pagina

INSTITUŢINUI MEDICALE

Dr. I. FĂGĂRĂŞEANU: Clinica II-a Chirurgicală, Spitalul Brâncovenesc 195

CRONICA VESELĂ

PARKINSON: Versuri Etilice . . . 197

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Congresul Societăţei de Psihiatrie, Neurologie şi Endocrinologie; Primul Congres internaţional al Spitalelor; Moartea D-rilor Prof. Riegler, Dudumi, Gheorghian-Cernăuţi, Kimel şi Melun 199

Bibliografii 200

BIBLIOGRAFII

La médecine d'urgence *simptomes — diagnostic, traitement immédiat-formulaire* (Ouvrage couronné par l'Académie de Médecine). Sixième édition revue et augmentée, par *C. Oddo*, Professeur de Clinique médicale à l'École de Médecine de Marseille, Correspondant National de l'Académie de Médecine, Médecin des Hôpitaux. Revue par *Jean Oddo*, ancien chef de Clinique médicale. *Gaston Doin & C-ie, Editeurs.* 1 volum în 8⁰ de 1044 pagini cartonat 70 franci.

Etude élémentaire des arythmies. *Lecture des Électrogrammes Phono et Cinématographie*, par *R. Luembacher, Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 120 pagini cu 78 figuri . . . . . 30 fr.

Traité d'endocrinologie glandes surrénales et organes chromaffines, *M. Lucien*, Professeur à la Faculté de Médecine de Nancy, *J. Parisot*, Professeur à la Faculté de Médecine de Nancy, Médecin à l'Hôpital Villemin, *G. Richard*, Ancien interne des Hôpitaux du Nancy, Médecin consultant à Royat. *Gaston Doin & C-ie Éditeurs.* 1 volum în-8⁰ (18×25) de 700 pagini cu 42 figuri în text . . . . . 100 fr.

NOUL TRATAMENT AL BLENORAGIEI

INJECŢII INTRAVENOASE CU

TRYPAFLAVINA

CLOROMETILAT de DIAMINO-ACRIDINA

TRYPAFLAVINA se găseşte sub forma injectabilă în soluţiuni sterile de 1/2 şi 2 % în ampule de 5 şi 10 cm. c.

Ambalaj original

I.G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT

Secţia farmaceutică - Biroul ştiinţific - „Bayer-Meister-Lucius"

Leverkusen a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:

PHARMA — „STUDERUS" & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5.

Telefon 349/30

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Dr. C. Davila No. 4 Bucureşti

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cm^3)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ şi monovalent (V. Septic. Perfringens, B. cedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ şi monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unităţi pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal şi bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
„ Delbet (antipiogen)

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută şi precipitată
Antigen meticlic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide şi lichide.

Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Zorilor No. 2. — BUCUREŞTI

BILAGHT

Cholagog de compoziţie cea mai raţională.

Flacoane cu 20 şi 40 drageuri

MOSTRE·ŞI·LITERATURĂ·LA·DISPOZIŢIUNEA·D-LOR·MEDICI·PRIN·REPREZENTANŢA·GENERALĂ:

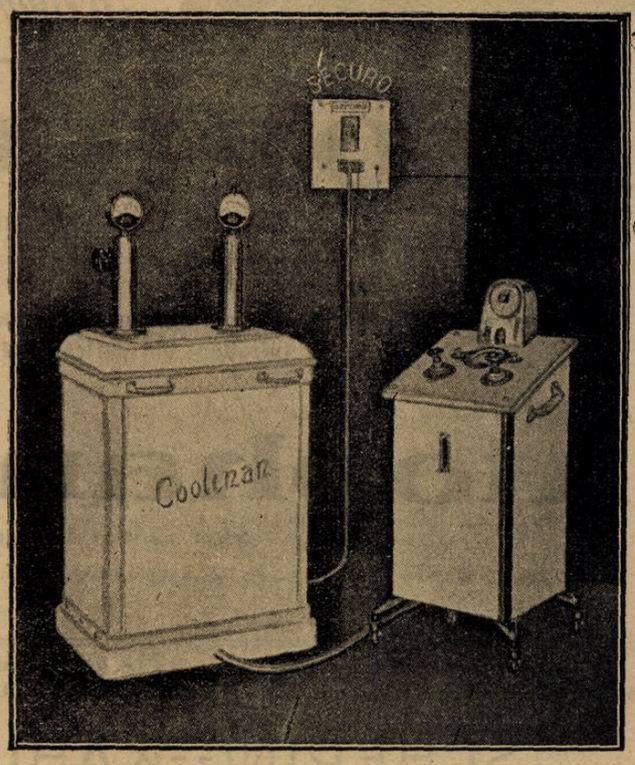
FREDERIC SPODHEIM & Co BUCUREŞTI 2·B-DUL·ELISABETA·55

DOMNII MEDICI

sunt cu insistență invitați, în propriul D-lor interes, înainte de a-și procura orice aparat electric ROENTGEN, DIATHERMIE, QUARTZ etc., să viziteze expoziția noastră, fiind cea mai mare întreprindere de specialitate din țară, unde un inginer radiolog le stă gratuit la dispoziție pentru orice experiențe, probe, lămuriri, etc.

Aparatele sub cele mai avantagioase condițiuni, se vând cu prețuri originale ale fabricilor

Oferte detailate, prospecte și orice detalii la cerere.



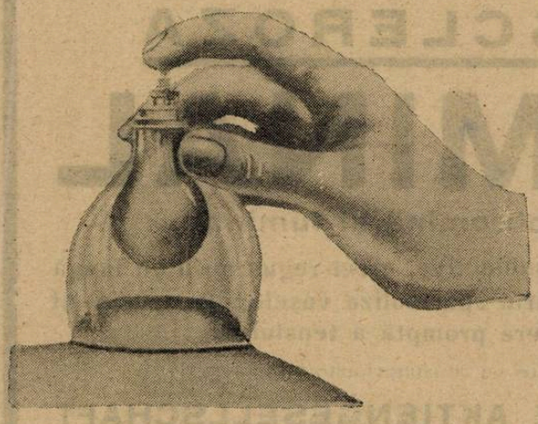
Depozitul General de Instrumente Chirurgicale și articole de Laborator

CAROL BÜNGER

București, str. Brezoianu No. 4, — colț Bd. Elisabeta

VENTUZE AUTO-PNEUMATICE „FOX"

Ventuzele pneumatice „Fox" se deosebesc de ventuzele obicinuite prin aceea că printr'un procedeu special se înlătură întrebuințarea focului, deci a diferitelor accidente ca: arsuri pe piele, incendii.



Avantagiile ventuzei „Fox"

a) Inlătură întrebuințarea spirtului, deci a focului, evitându-se astfel orice accidente.

b) Sunt ușor de aplicat încât orice persoană le poate pune fără a i se cere vre-o dexteritate sau deprindere.

c) Produc o aspirație mult mai mare ca ventuzele obicinuite și progresivă așa încât se poate obține o decongestiune mai mare sau mai mică.

d) Suprimându-se flacăra, se suprimă pe de o parte și frica bolnavilor mai sensibili și graba operatorului, care își aplică în liniște ventuzele în locul dorit și la distanța voită.

e) Se pot pune chiar fără a se descoperi bolnavul, punându-le sub plapomă; eventual se pot aplica fără ajutorul nimănui.

f) Se spală și se sterilizează ușor, mai ales în cazurile unde sunt indicate ventuzele scarificate (cu sânge).

Reprezentanța casei furnizoare C. BOULITTE, PARIS

Depozitul General de instrumente Chirurgicale și articole de Laborator

CAROL BÜNGER

București, str. Brezoianu No. 4, — colț Bd. Elisabeta

Schering

ATOPHAN

Medicamentul suveran CONTRA RHEUMATISMULUI ŞI GUTEI

Ameliorare spontană şi rezultate imediate la rheumatism muscular şi articular acut şi cronic, gută, sciatică, nevralgii, lumbago, irită şi pleurită.

Tratamentul imediat cu Atophan în rheumatismul articular acut IMPIEDICĂ cu mare siguranţă ori şi ce complicaţiuni din partea cordului.

Pentru terapeutica parenterală cu Atophan:

Atophanyl

(efect mărit al Atophanului pe lângă aceleaşi indicaţii). — Ambalaj original:

ATOPHAN: Tuburi cu 20 compr. à 0,5 gr. — ATOPHANYL: pentru injecţii intramusculare: cutii cu 5 fiole de câte 5 cmc.
pentru injecţii intravenoase: cutii cu 5 fiole de câte 10 cmc.

Eşantioane şi literatură stau la dispoziţia Domnilor medici prin:
BIROUL ŞTIINŢIFIC — BUCUREŞTI I, STRADA DOAMNEI No. 1, Etaj II.
AL CASEI

SCHERING-KAHLBAUM A.G.

BERLIN

IN ANGINA PECTORALA
ŞI
ARTERIOSCLEROZA

THEOMINAL

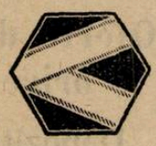
(Combinaţiune din teobromină şi luminal).

Ameliorare grabnică a simptomelor subiective, efect regulatoriu de lungă durată asupra sistemului vascular prin spasmoliza vaselor, în special şi asupra arteriolelor, reducere promptă a tensiunei.

AMBALAJ ORIGINAL: Tuburi cu 20 comprimate de 0.33 ctgr.

I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
Secţia farmaceutică - Biuroul Ştiinţific - *„Bayer-Meister Lucius"*
Leverkusen a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„Pharma-Studerus" & Co. Bucureşti II, Str. Spiru Haret 5, Telefon 349/30.



Anul VII No. 18 15 Septembrie 1929

ROMÂNIA MEDICALĂ

PROBLEMA EPILEPSIILOR

de Conferenţiar Dr. P. TOMESCU

In epoca de specializare extremă în care trăim, s'ar părea poate nepotrivit ca într'o revistă de medicină generală, să ne ocupăm de o chestiune care este de domeniul strict al Psihiatriei. Totuşi, socotim că problema epilepsiilor interesează pe medici atât din punct de vedere al practicei profesionale cât şi din punct de vedere ştiinţific.

Intr'adevăr, credem că nu este medic care să nu fi fost solicitat odată cel puţin, să dea un sfat, o îndrumare, unui epileptic sau familiei sale. Aceşti bolnavi cronici găsesc o consolare în speranţa mereu reînoită ce şi-o pun într'un medic nou pe care'l consultă şi este de datoria noastră, dacă nu putem aduce vindecarea să aducem, cel puţin consolarea. Dar în afară de această intervenţie platonică, medicul poate face astăzi mult mai mult decât în trecut pentru vindecarea sau ameliorarea epilepsiei. Şi dacă în oraşe avem specialişti către care putem îndruma pe unii bolnavi, medicul rural este nevoit să se substitue specialistului şi să îngrijească cele mai variate boale. Acestor medici se adresează în special, articolele noastre asupra epilepsiei.

In al doilea rând problema epilepsiilor interesează pe medici, din punct de vedere ştiinţific. Misterul etiologiei unora dintre cazuri şi mai ales mecanismul atât de impenetrabil al producerei accesului convulsiv, pasionează pe medici, cari lucrează, nu fără succes, pentru lămurirea acestor probleme de fiziologie patologică aşa de subtile şi de complexe.

Epilepsia este o boală cunoscută din cele mai vechi timpuri. Medicina modernă a arătat însă că ceiace se grupase altă dată sub eticheta unitară a unei boale, nu este în realitate decât un sindrom clinic ce poate recunoaşte cauze foarte variate. Incetul cu încetul s'a desprins din cadrul foarte mare al epilepsiilor esenţiale, o serie întreagă de epilepsii simptomatice cu o etiologie bine precizată şi deci cu un tratament adecuat cauzei.

Această desmembrare a epilepsiei esenţiale va continua desigur, întru cât titulatura de «esenţială» nu este dată decât pentru a ascunde, într'o formă elegantă, ignoranţa noastră asupra etiologiei unui mare grup de epilepsii.

Cercetările ştiinţifice urmărite în domeniul epilepsiei se îndreptează pe două terenuri deopotrivă de interesante şi utile. Primul este cel etiologic, menit a aduce o lumină complectă asupra cauzelor cari pot realiza sindromul de epilepsie. Al doilea este cel biologic şi fiziologic, menit a deslega enigma mecanismului intim al accesele convulsive sau al echivalentelor lor.

După cum foarte bine, arată *Pagniez*, doi sunt factorii esenţiali ai epilepsiei: unul nervos şi celalt humoral.

Factorul nervos constitue substratul organic şi fiziologic al boalei, iar factorul humoral intervine probabil în apariţia acceselor convulsive. Intr'adevăr, fără existenţa acestor două elemente principale nu ne-am putea explica mecanismul aşa de bizar al epilepsiei.

Pentru a trece în revistă, în mod sistematic faptele clinice şi experimentale, vom studia în capitole separate epilepsiile simptomatice şi cele esenţiale, iar în urmă ne vom ocupa de fiziopatogenia acceselor convulsive, în lumina cercetărilor recente.

I. *Epilepsiile simptomatice* sunt din ce în ce mai numeroase, întrucât observaţiile şi lucrările ştiinţifice din ultimul deceniu, au stabilit cauzele precise ale multor sindrome cari se înglobau anterior în marea masă a epilepsiilor esenţiale.

Vom cita pe cele mai importante:

1. Epilepsiile traumatice, foarte bine studiate pe răniţii cari au dat un contingent important de bolnavi cu accese convulsive.

Dintre faptele stabilite asupra acestui capitol, vom reţine câteva mai importante.

S'a observat că pentru apariţia unei epilepsii nu este absolută nevoe de o plagă penetrantă a craniului. Sunt cazuri în cari după o comoţiune puternică, după o plagă interesând numai pielea capului sau tabla externă a craniului, — au apărut accese de epilepsie. *Logre* şi *Boutier* au arătat, că bolnavii contuzionaţi şi cei comoţionaţi pot prezenta turburări encefalice asemănătoare, datorite unor leziuni identice. O demonstraţie experimentală, a adus, în sprijinul acestei idei, *Mairet* şi *Durante* cari au arătat că există la câinii sacrificaţi după comoţii puternice, — mici hemoragii diseminate în tot sistemul nervos. Dealtfel experienţe mai vechi ale lui *Westphal* arătase că se pot provoca epilepsii experimentale la cobai dacă sunt loviţi în cap.

In ceia ce priveşte frecvenţa epilepsiei la bolnavii cu comoţiuni, contuziuni şi plăgi craniene, *Behague* cercetând numeroase statistici ajunge la concluzia că, 12 %, din aceştia fac epilepsie.

O chestiune de mare interes practic este aceia a indicaţiunilor intervenţiilor chirurgicale în plăgile penetrante ale craniului, cari dau un mare contingent de epilepsii traumatice. La începutul războiului toate plăgile acestea se operau, şi cu toate acestea procentul epilepsiilor era foarte mare. De aceia la un moment dat *Lecène*, între alţii, a propus să se renunţe la operaţie în toate cazurile de înfundări osoase mici şi în acelea în cari corpii străini erau bine toleraţi. Ideia se pare a fi fost bună întru cât proporţia epilepsiilor care era de 23 % la răniţii operaţi, a scăzut la 16 % la cei neoperaţi. De aceia este bine a avea o atitudine eclectică, recomandând intervenţia numai în cazurile în cari este neapărat indicată.

2. Epilepsiile datorite unor leziuni cerebrale sau vasculare ale sistemului nervos central cum sunt: tumorile cerebrale, hemoragiile sau congestiile cerebrale, turburările circulatorii ale creerului în legătură cu diferite cardiopatii sau cu hipertensiunea arterială.

3. Epilepsiile reflexe sunt din ce în ce mai numeroase, putând fi provocate de cauze multiple şi foarte variate. *Brown Sequard* a făcut o serie interesantă de experienţe pe animale, demonstrând că epurii pot deveni epileptici prin iritarea mecanică a măduvei sau a nervilor periferici, mai ales a sciaticului.

In clinică se pot întâlni epilepsii reflexe cu punct de plecare destul de variat. Deşi aceste cazuri sunt foarte rare, este bine să le avem prezente în memorie în faţa unor bolnavi cari sunt la primele lor accese. Tratamentul ca şi prognosticul sunt atât de deosebite, încât un diagnostic etiologic precis este foarte necesar.

Dintre epilepsiile reflexe sunt mai frecvente acelea în legătură cu vermii intestinali, mai ales la copii şi epilepsiile pleurale.

4. Epilepsiile toxice recunosc două mari grupe etiologice: Epilepsia alcoolică şi crizele convulsive ale Eclampsiei puerperale. Asupra celei d'întâi vom reveni într'un articol separat întru cât prezintă o importanţă deosebită.

Crizele epileptiforme de Eclampsie puerperală, sunt fenomene toxice datorite mai ales retenţiunei azotate.

5. Epilepsiile infecţioase, au fost descrise întâiu de *Pierre Marie* în 1887. Cercetările ulterioare au confirmat ideile marelui neurolog, care a aruncat o lumină vie asupra problemei epilepsiilor, considerate anterior ca fiind de cauză necunoscută.

Deşi principial, orice infecţiune ar putea provoca epilepsia, cazurile de acest gen sunt extrem de rare. Se pare că febra tifoidă ar fi între boalele epidemice aceia care dă această complicaţie ceva mai des.

In acest grup intră însă şi epilepsiile sifilitice, cari prezintă un interes practic desebit şi deaceia vom reveni asupra lor într'un articol separat.

II. *Epilepsiile esenţiale*, formează încă un grup enorm, de etiologie obscură, la care însă, vom putea studia mecanismul intim al acceselor convulsive.

După ce, în acest articol introductiv, am schiţat numai, marea problemă clinică şi biologică a epilepsiilor, vom reveni asupra chestiunilor cari prezintă un interes practic sau ştiinţific deosebit.

Cateterismul canalelor ejaculatoare

de Dr. V. TRIFU

Convins de importanţa deosebită a focarelor microbiene, latente, din vesiculele seminale, am încercat acum câţiva ani şi am isbutit să fac un număr destul de mare de spălături ale vesiculei seminale, cu metoda sângerândă a injecţiunilor cu colargol, prin canalul deferent, izolat şi punctionat în porţiunea lui scrotală.

Tot pentru aceste desinfectări ale vesiculei seminale s'a mai indicat o cale nesângerândă, metoda injecţiunilor desinfectante, în vesicula seminală, prin cateterizarea canalelor ejaculatoare, cateterizare ce reprezintă una din cele mai interesante cuceriri ale uretroscopiei moderne.

Primele tentative pentru a realiza această delicată manoperă au fost făcute în 1905, de către *Klotz*, dar ele au fost urmate de epididimite şi nu au dat rezultate prea mulţumitoare.

D-nul *W. T. Belfield*, de la Chicago, a reluat încercările şi a publicat în 1912, rezultatele sale, enumărând o serie de dificultăţi care îndepărtau dorinţa de a se adopta această metodă. — Intre altele, D-sa recomanda pentru găsirea orificiului canalului ejaculator, o injecţie cu lapte în deferent, în timp ce se privia prin uretroscop, verul montan.

Cam în acelaş timp D-l *G. Luys* a studiat minuţios vesicula seminală şi canalele ejaculatoare pe viu şi pe cadavru şi a expus rezultatele sale în 1913, în congresul de la Londra, sub o înfăţişare mai ispititoare:

«Putem afirma, zicea dânsul, că acest cateterism al canalelor ejaculatoare este posibil şi că în plus, el este formal indicat în anume cazuri».

Alţi doi urologi, D-l *Le Fur*, în Franţa, şi Prof. *Young*, în America, au confirmat datele D-lui *Luys*, publicând rezultate foarte satisfăctăoare.

Cateterismul canalelor ejaculatoare era recomandat de aceşti doi autori în următoarele împrejurări:

1. In *retenţia vesiculară;* dacă vesicula seminală nu se goleşte sub influenţa unui masaj bine făcut, însemnează că este astupat canalul ejaculator corespunzător şi, prin urmare, trebuie să încercăm restabilirea permeabilităţii acestui canal, fie prin destupare, fie chiar prin dilatare.

2. In *ejaculările dureroase;* durerile care urmează ejaculaţiei ar denota o atresie a unuia ori a ambelor canale ejaculatoare.

3. I *ejaculările sanguinolente;* acestea ar fi datorite fie unei maladii cronice a vesiculelor seminale, fie unei alteraţiuni a canalelor ejaculatoare, deşi cum a arătat D-l *Janet*, adesea, hemospermia nu indică nici o afecţiune a aparatului genital.

4. In *spermatocistitele cronice;* pentru a drena vesicula ori pentru a introduce în ea, un desinfectant, cateterismul are indicaţiuni preţioase.

Dar, tot dânşii admit că:

«Această metodă endoscopică este stingherită de dificultăţi adesea imposibile de învins». (*Luys*).

Este evident că, pentru spălăturile vesiculei seminale, în toate vesiculitele cronice netuberculoase, injecţiile prin canalul deferent sunt mai logice:

Se urmează o cale naturală, se poate găsi mai uşor lumenul deferentului şi se poate mai uşor umple vesicula seminală cu un desinfectant oarecare.

Şi atunci, nu am găsit de loc potrivit să încerc cateterismul canalelor ejaculatoare, pentru a face spălături în vesicula seminală.

Rămâneau însă, două indicaţiuni care mă tentau de mult:

a) Retenţia vesiculară.

b) Ejaculările dureroase.

1. Se constată, uneori, prin tuşeul rectal, vesiculele seminale mărite, cu pereţii îngroşaţi; masajul lor, oricât de atent făcut, nedureros, este urmat de jenă ori chiar de dureri dealungul întregului canal deferent, putând să dureze mai multe ore.

In lichidul vesical nu apar caracteristicele mule vesiculare, ori apar filamente sgruntoase sau nisipoase, aspre, care se lipesc pe pahar, ca şi simpexiunile prostatice descrise de *Robin*.

E natural să conchidem la existenţa unei retenţiuni în vesiculele seminale.

2. Alteori, bolnavul acuză jenă ori dureri, uneori violente, în urma ejaculărilor. E firesc să conchidem, în aceste cazuri că există o strâmtorare a canalului ejaculator corespunzător.

Examenul uretroscopic al uretrei posterioare, oglindă a vesiculelor seminale şi a prostatei, este adesea foarte interesant, căci aspectul verului montan e în totdeauna modificat, mai ales în formele acute şi subacute, în care orice tentativă de cateterism este şi dificilă şi cu totul contraindicată.

In formele cronice, în general, orificiile canalelor ejaculatoare sunt vizibile ori relativ uşor de găsit. Se întâmplă ca apariţia unei picături de puroi ori o adevarată ejaculare să le evidenţieze şi mai bine. Nu este nevoe de injecţii în deferent pentru a le repera — de altfel aceste injecţii nu-s chiar aşa de uşoare.

După mai multe uretroscopii posterioare, verul montan se oferă cercetărilor noastre fără să reacţioneze şi atunci, se poate încerca un cateterism al orificiilor canalelor ejaculatoare.

D-l *Le Fur* grupează aspectele verului montan în 3 categorii, cari sunt:

1. Orificiile clar vizibile, cateterizabile în 90 % din cazuri.

2. Oedem al verului cu orificii invizibile, cateterizabile în 50 % din cazuri.

3. Dispoziţie anormală cu orif cii invizibile, cateterizabile în 20% din cazuri, tatonând în fundul utriculei prostatice.

Am încercat cateterismul canalelor ejaculatoare în primele cazuri şi am isbutit să introduc cateterul în canalul ejaculator, în 21 din cele 30 de încercări, deci într'o proporţie de 70 %, nu 90 % ca D-l *Le Fur*, fireşte din pricina mijloacelor mele mai modeste.

Rezervând cum am spus, cel puţin deocamdată, tratamentul vesiculitelor cronice netuberculoase, metodei spălăturilor prin canalul deferent, am făcut toate aceste 21 de cateterisme, numai pentru a face mai permeabil canalul ejaculator, dilatându-l pur şi simplu, fără a injecta ceva în vesicula seminală.

Iată în câteva cuvinte technica urmată:

Se face o spălătură uretrovesicală desinfectantă şi se anesteziază bine uretra posterioară cu o soluţie de cocaină ori mai bine de stovaină, pentru a evita erecţia verului montan prin trecerea tubului uretroscopic. Neanesteziat, verul montan devine turgescent şi împiedecă o examinare minuţioasă a lui. In plus, uretra posterioară este sensibilizată de «*reflexul uretrovesicular*» semnalat de D-l *Luys*, şi are prin urmare, absolută nevoie de un calmant.

Se introduce un uretroscop cât mai larg posibil.

Am utilizat uretroscopul *Luys* pentru uretra posterioară şi anume No. 56.

Se discută mult care este uretroscopul cel mai bun. Mi se pare o discuţie cu totul inutilă, căci cel mai bun uretroscop este acela cu care eşti mai bine familiarizat.

Aplicăm deschizătura aparatului în plin pe verul montan, pe care îl mai atingem cu ajutorul unui tampon cu vată îmbibat în soluţie de adrenalină 1 %, pentru a evita sângerările.

Lampa trebuie să fie neapărat situată în partea de sus a deschizăturii uretroscopului, aşa cum se găseşte în mod normal situată la uretroscopul *Luys*.

Mişcând foarte domol uretroscopul, putem face uneori, ca orificiul canalului ejaculator să apară pe suprafaţa bombată a verului montan, chiar în mijlocul deschizăturii tubului uretroscopic.

Orificiile sunt însă, în general, greu de fixat. Dacă prindem bine orificiul utriculei prostatice, care este mult mai uşor de găsit, cercetăm cu atenţie în laturile lui şi vom găsi fie nişte mici depresiuni rotunde, în care se deschid canalele ejaculatoare, fie chiar nişte mici orificii întredeschise, nete, analoage cu orificiile ureterale.

Dacă totuşi nu vedem nimic, putem tatona cu vârful cateterului, cât mai blând posibil, în jurul sau mijlocul utriculii, în care, uneori, se pot deschide canalele ejaculatoare.

Aspectul mucoasei în jurul orificiilor poate varia de la cel normal, până la acel mat al leziunilor foarte vechi, fibroase.

Se introduce în tubul uretroscopic, ce are 19 cm. lungime, dealungul feţii lui inferioare, un stilet de metal, foarte drept şi cât mai subţire, lung de 22 cm., cu vârful bont; ajuns la nivelul verului, menţinem vârful stiletului lateral, pentru a avea lumina în plin, pe suprafaţa mucoasei; se pipăe uşor orificiul întrezărit, în sus şi lateral, cu extremitatea stiletului; simţim deodată, că acel vârf se angajează, atunci, conducem încetinel cateterul, care pătrunde în canalul ejaculator, pe o distanţă de 2—3 cm.

Lăsăm puţin pe loc stiletul şi introducem apoi, în locul lui, un altul, procedând cu acciaşi precauţie.

Neodorm «Knoll»

Nou calmant şi somnifer cu intensitate medie.

Nu produce un stadiu de excitaţie. N'are efect consecutiv ca ameţeli, etc. Distanţă mare între doza terapeutică şi cea toxică. Nu este un derivat al acidului barbituric.

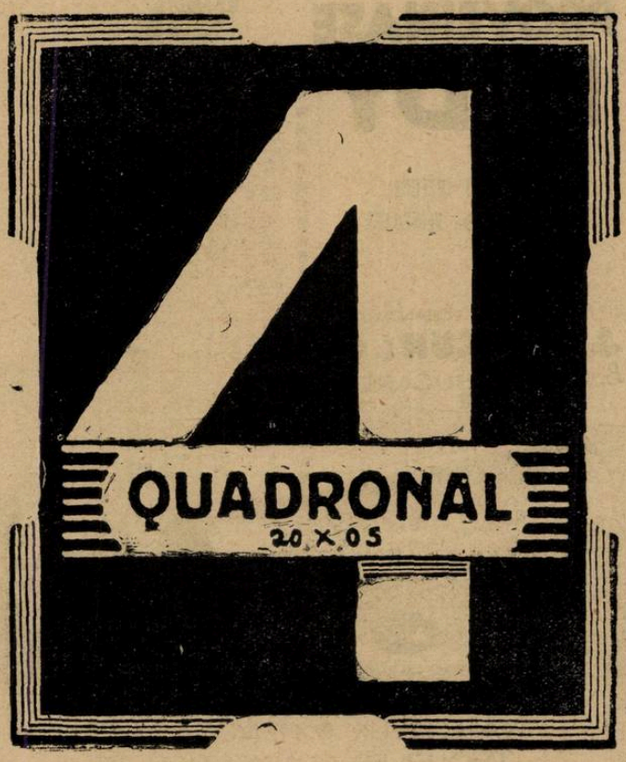
Derivat al acizilor graşi absolut inofensiv.

(α-isopropil-α-brom-butiramidă.)

Rp. 1 ambalaj original cu 10 dragee. Ca sedativ se dau de mai multe ori pe zi câte 1 dragee. Pentru a produce adormirea se iau seara 1-2 dragee, fără a le mesteca, cu puţină apă.

KNOLL A.-G., FABRICI CHIMICE, LUDWIGSHAFEN/RHIN.

Reprezentanţă şi Depozit:
M. TATARSKY, Bd. Elisabeta 39, BUCUREŞTI I.



FOARTE ENERGIC

ANALGESIC

ANTIREUMATIC

ANTINEVRALGIC

Echantioane şi literatură la cerere.

ASTA-WERKE A. G. CHEM-FABCK, BRACKWERDE 75

Exclusivitatea generală Drogueria STANDARD

Str. Zorilor 2, — Bucureşti

PANGLANDINE COUTURIEUX

în capsule keratinisate.

Extract glandular total.
Opotherapia asociată.

Indicaţiuni: mixedemul, infantilismul, gigantismul, acromegalia, la copii.— La adulţi: obezitate, turb. gastro-intestinale, circulatoare, nervoase, gută, exoftalmie, maladia lui Adison, turb. hypofisare, ovariene, senilitate precoce.

Laboratoarele Ch. Couturieux
18, Avenue Hoche — PARIS —

Literatură şi eşantioane la dispoziţia D-lor Medici, la Reprezentanţa generală pentru întreaga Românie:
„Occident-Orient" J. E. BUCUR & Co., Bucureşti IV, Str. Mecet 8

VIN BRAVAIS

〈KOLA, COCA, GUARANA, CACAO, TANNATES
DE CAFÉNE, COCAINE & THÉOBROMINE〉

Cel mai puternic tonic, nutritiv şi stimulent în afecţiunile cardiace, nervoase, anemie, rachitism, chlorosă, convalescenţă, debilitate, etc.

SOCIÉTÉ DU VIN BRAVAIS
PARIS, 3 RUE DE MOGADOR

LITERATURĂ ŞI EŞANTIOANE
J. E. BUCUR & Co. Str. Mecet 8, Bucureşti IV

PIPERAZINE MIDY

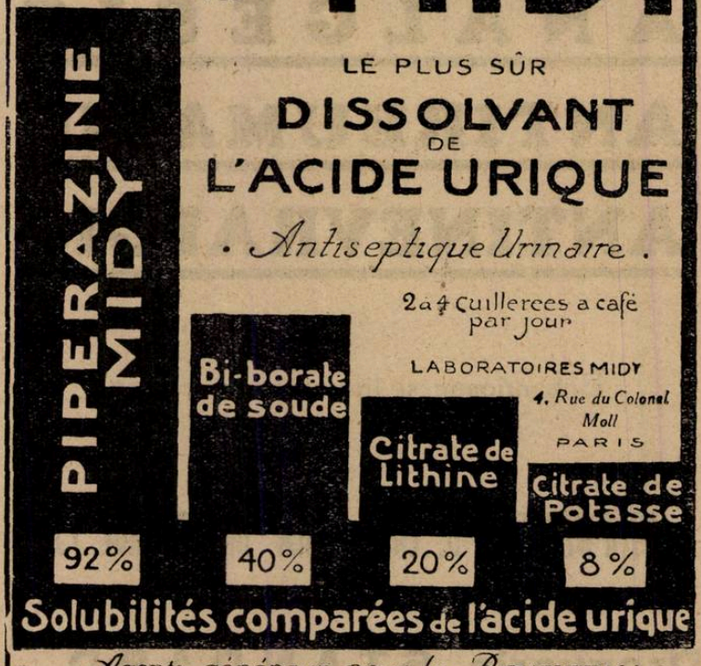
GRANULEE
EFFERVESCENTE

LE PLUS SÛR
DISSOLVANT
DE
L'ACIDE URIQUE

Antiseptique Urinaire

2 a 4 Cuillerees a café par jour

LABORATOIRES MIDY
4, Rue du Colonel Moll
PARIS

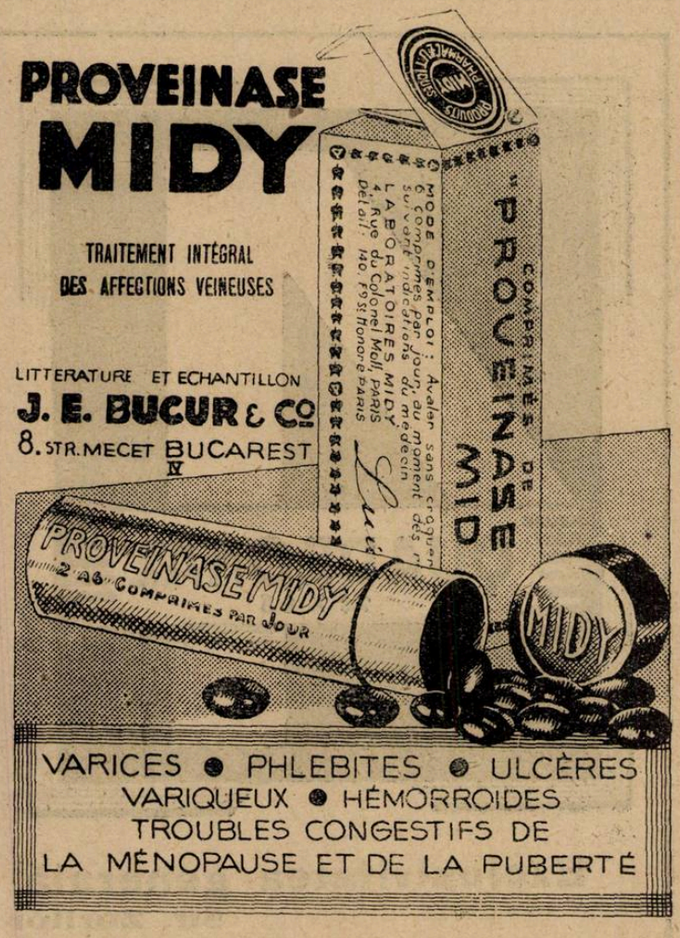


Agents généraux pour la Roumanie:
J. E. BUCUR & Co 8 Str. Mecet
BUCAREST IV.

PROVEINASE MIDY

TRAITEMENT INTÉGRAL
DES AFFECTIONS VEINEUSES

LITTERATURE ET ECHANTILLON
J. E. BUCUR & Co
8. STR. MECET BUCAREST IV



VARICES ● PHLEBITES ● ULCÈRES
VARIQUEUX ● HÉMORROIDES
TROUBLES CONGESTIFS DE
LA MÉNOPAUSE ET DE LA PUBERTÉ

S'au construit şase catetere metalice diferite, purtând numerile de la 1—6. Numărul 1 este ceva mai mic ca No. 2 al filierii Charrière, iar No. 6 este ceva mai mic ca No. 7 al acestei filiere.

Şedinţele de dilataţie ale canalelor ejaculatoare se repetă la interval de 5—7 zile, iar numărul lor nu este nevoe, în general să treacă de 5—6 şedinţe.

Canalele ejaculatoare sunt deci, dilatabile, graţie acestor cateterisme, care trebuie să fie lente şi progresive.

Rezultatele sunt foarte bune. Intr'un caz, a trebuit să reiau dilataţiile după 6 luni de linişte perfectă. In două cazuri am avut de notat epididimită de partea cateterizată, însă o formă foarte uşoară, care a cedat repede şi fără dureri mari.

Concluzie:

Cateterismul canalelor ejaculatoare este o metodă dificilă poate, însă, foarte indicată în retenţiile vesiculare şi în ejaculările dureroase.

Rezultatele sunt bune şi repezi, iar accidentele foarte rare şi fără gravitate.

Pentru a încerca un cateterism al canalelor ejaculatoare, trebuieşte preparată uretra posterioară prin mai multe şedinţe de explorare uretroscopică.

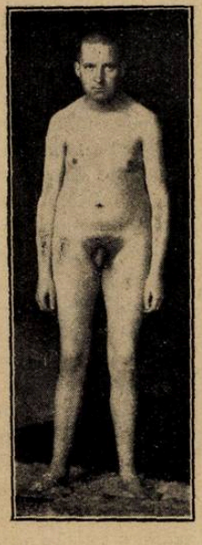
In spermatocistite, spălăturile vesiculii seminale prin canalul deferent sunt mai simple şi mai practice. Dacă însă, spermatocistita se însoţeşte de retenţie ori dureri în ejaculare, spălătura prin deferent ar trebui precedată de o serie de cateterisme dilatatoare ale canalului ejaculator corespondent.

Câteva consideraţiuni asupra unui caz de feminism cu ginecomastie

de Docent Dr. CONSTANTIN VELLUDA
Cluj

Se ştie că prin feminism se înţelege aspectul de femee pe care'l înbracă unii bărbaţi datorit inversiunei caracterelor sexuale secundare, consecutive unor turburări particulare de desvoltare.

Feminismul îl putem întâlni la pubertate, când caracterele secundare sexuale în loc să evolueze spre masculinizare definitivă, anumite particularităţi morfologice şi fiziologice pot da individului un aspect de ansamblu femel. Organismul ezită, nu se decide să isprăvească într'un sens bine determinat transformările întreprinse. După câtva timp însă, aceste caractere se afirmă în sens masculin şi echivocul dispare.



Dacă însă, cum se întâmplă uneori, caracterele morfologice femele continuă să persiste şi după pubertate, ba chiar să se accentueze, avem în acest caz un feminism adult.

Primele forme le întâlnim mai des, pe cele din urmă le întâlnim destul de rar mai ales în forma lor complectă. Un asemenea caz am avut ocazia să-l observ şi să-l studiez în Spit. militar — Cluj.

Caracteristica acestui caz e următoarea:

Individul G. L. în etate de 23 ani. Intregul lui aspect morfologic este femenin. Conturul corpului delicat şi fin, oasele fine şi subţiri, degetele membrelor superioare lungi şi delicate, membrele inferioare în staţie verticală cu genunchii aproape lipiţi, picioarele ca şi mâinile fine şi mici, capul mic, urechile, laringele mici. Pielea roz, fină, catifelată. E aproape nud, afară de axilă unde există puţin păr şi la pube unde părul se aşează în formă triunghiulară, femeesc.

Părul la barbă şi mustăţi neexistent decât câteva fire blonde. Ţesutul celular abondent la plicele de flexiune, mai ales în partea supero-externă a coapsei şi la fese, luând un aspect caracteristic, femenin de fese proeminente şi coapse rotunjite. Abdomenul proeminent şi ascuţit. Bazinul lărgit. Diametrul biiliac 29, bispinal 27, bitrocanterian 32 şi conjugata externă 20. Diametrul bitrocanterian mai mare ca cel biacromial. După cum vedem un bazin cu dimensiuni femenine. Din cauza acestor caractere, întreg bazinul are un aspect tipic de bazin femel, bine desvoltat, evazat şi înconjurat de ţesut celular abondent. Sânii bine desvoltaţi, avem o ginecomastie bilaterală destul de pronunţată, cu areole şi mamelonul bine exprimate dând aspectul unor mamele de ti, nere fete de 18 ani. Testiculele mici cât un ou de vrabie, prostata mică, penisul de dimensiuni reduse, simţul genezic redus erecţiuni foarte rare şi incomplecte. După declaraţia lui nu are gusturi genezice pervertite. E timid, prezintă foarte uşor eritem pudic accentuat. Ca meserie e pantofar de dame şi în ocupaţiile lui private declară că nu se ocupă decât cu ocupaţii bărbăteşti.

Psihic nu prezintă nimic deosebit. Vocea conservă caracterele bărbăteşti. Examenele de laborator arată un metabolism normal, şeaua turcească normală, un uşor grad de simpaticotonie.

După administrarea de testuri testiculare, nu se observă nimic deosebit.

Suferă de epilepsie precum şi de tuberculoză pulmonară.

După cum vedem, considerând totalitatea caracterelor morfologice în special aspectul şi dimensiunile bazinului, ginecomastia, dar mai ales înfăţişarea şi aspectul întregei lui făpturi, clasăm acest caz între feminismul adult.

In ce priveşte funcţiunea lui genitală, ea e foarte redusă, deoarece are numai foarte rar erecţie, uneori după cum declară el în urma unor excitaţii puternice ar avea şi o uşoară ejaculare de un lichid filant albicios. Nu simte totuşi nevoia de femee şi numai în anumite împrejurări foarte favorabile sub influenţa unei excitaţii continui a simţului genezic are momente de poftă sexuală, însoţite de un oarecare grad de erecţie.

Mai interesant e prezenţa acestei ginecomastii bilaterale destul de pronunţate şi despre care voi insista ceva mai mult.

Ginecomastia e termenul dat de *Paul d'Egine* hipertrofiei sânului la bărbat.

Care e adevărata lor cauză e greu de spus.

In ce priveşte pe cele primitive *Darvin* nu ezită să le claseze între anomaliile reversive bazându-se pe evoluţia lor pe scara zoologică. In adevăr primitiv ambele sexe alăptau puii, după cum există şi azi animale unde şi femeia şi bărbatul iau parte egală la acest act. Aşa există la pasări masculi cari clocesc şi scot puii din ouăle depuse de femelă. După *Hunter* există specii de porumbei şi după *Milne-Edwads* pasărea Ibis din Egipt unde masculii ar secreta în guşa lor un fel de lapte pe care l'ar vărsa în ciocul puilor.

Dar ce e mai curios e că aceste mamele în anumite împrejurări au secretat lapte. La ţap au fost observate de *Aristote*, *Geofroi de St. Hilaire*. La om de *Murat Patissier*; apoi *Humbold* semnalează cazuri când bărbatul fiind nevoit în lipsa femelei a amăgi copiii cu sânul, a văzut deodată mamelele secretând şi capabile a nutri copiii timp de câteva luni.

Acestea sunt explicaţiile date de *Darvin* relativ la aceste categorii de mamele. E probabil că cu accentuarea diferenţelor sexuale, modificarea secreţiunilor interne în primul rând, a glandei genitale să fi produs la mascul o atrofie din ce în ce mai mare a glandei mamare. In ori ce caz e greu de explicat altfel prezenţa rudimentelor de mamele la om.

Cauza ginecomastiilor secundare e şi mai curioasă, observându-se în diferite afecţiuni infecţioase sau traumatice a testiculilor.

Aşa *Lereboulet* semnalează un caz de ginecomastie consecutiv unei leziuui inflamatorii a testiculilor; *Violine*, în urma unei atrofii testiculare; iar *Condomine*, *Bouchereau*, *Amédée Baumgartner* au văzut cazuri de ginecomastii consecutive unui traumatism a burselor şi testiculului. *Le Dentu* şi *A. Baumgartner* au avut cazuri de ginecomastii unilaterale corespunzătoare leziunei. De aceea *Pierre Delbet* nu crede a fi numai secreţiunea internă a testiculilor încriminată în aceste cazuri ci şi o acţiune directă prin intermediul sistemului nervos, necunoscută încă. In ori ce caz e greu de explicat după cum o remarcă *Pierre Delbet* simpatia între mamelă şi testicul.

In fine mai sunt ginecomastii consecutive castrărilor în plină activitate genitală care de obicei sunt însoţite şi de alte modificări morfologice cu tendinţe spre feminism bine cunoscute la castraţi; precum şi cele consecutive diferitelor disfuncţiuni glandulare.

Revenind la ginecomastia din cazul nostru, ea ar fi deci o ginecomastie primitivă,

bilaterală adevărată din cauza țesutului glandular care se simte prin palpare și a turgescenței caracteristice pe care o prezintă, dar partea cea mai caracteristică în acest caz este că ea nu este o ginecomastie simplă la un individ perfect mascul, ci este asociată cu alte caractere sexuale secundare, adică făcând parte din întreg conplexul morfologic femenin al acestui individ. Aceieași cauză endocrino-congenitală care a acționat asupra desvoltărei organismului producând modificările morfologice de mai sus, a acționat și asupra mamelelor acestui individ; de aceea cauza acestei ginecomastii nu trebuește absolut deloc separată de cauza generală.

Dar care este această cauză?

Din acest punct de vedere, se știe că o serie de disfuncțiuni glandulare fie simple fie de cele mai multe ori asociate, produc apariția a o serie de caractere sexuale secundare, mai mult sau mai puțin complecte însoțite sau nu de ginecomastii.

Așa sunt bine cunoscute modificările morfologice la eunuci, produse prin extirparea totală a ambelor testicule, din copilărie; precum și cele survenite în urma unei hipofuncțiuni testiculare asociate sau nu cu disfuncțiunea mai ales a hipofizei sau glandelor tiroide. In primul caz de eunucoism, caracterele morfologice secundare tind spre un tip femel. Se observă totuși dela prima vedere că discordanța de armonie care există în desvoltarea acestor caractere produsă prin lungimea exagerată a membrelor, datorite persistenței cartilajelor de conjugare, ca și creșterei anormale a taliei, sunt caractere care nu au nimic comun cu morfologia unei femei normale. Aceeași discordanță există și în ce privește modificarea caracterelor sexuale secundare în hipoplaziile testiculare, unde deși s'ar părea că aceste caractere tind către feminism, dar după cum spune *E. Apert*, «în realitate acești indivizi sunt tot așa ba și mai departe de femee ca de bărbat, *sunt asexuați*» Aceeași remarcă și pentru caracterele secundare sexuale produse prin disfuncțiunea celorlalte glande, cu toate că de multe ori avem ginecomastii pronunțate ca într'un caz comunicat de *Stănculescu, Vancea-Eliescu,* la Cercul-sanitar militar Cluj, unde individul prezintă o disfuncțiune testiculo-hipofizară, cu producerea unui sindrom de Acromegalie pe care se grefase această ginecomastie.

Trebue să remarc însă următoarele: sunt o serie de indivizi care deși prezintă o hiplopazie marcantă a ambilor testiculi nu prezintă nici o modificare a caracterelor lor morfologice, cu toate că această hipoplazie e congenitală.

In cazul nostru hipoplazia testiculară a produs o modificare marcantă a caracterelor morfologice secundare sexuale, care pe de altă parte sunt *perfect armonic* desvoltate încât individul în loc să fie un asexuat după cum i-a etichetat *E. Apert*, din contră constitue în totalitate un tip morfologic înaintat de feminism. La el nu există nici obezitatea discordantă, caracteristică acestor indivizi, nici desvoltarea discordantă a celorlalte caractere, totul e armonic dela conformația membrelor superioare, fine și delicate până la acea a pielei și a obrazului cu eritemul pudic caracteristic femeilor.

Așa dar nu la toți indivizii cu hipoplazii testiculare apar modificări morfologice de natura celor de mai sus; după cum nici toți cari au suferit afecțiuni ale testiculilor traumatice sau inflamatorii, fac ginecomastii. Există deci o dispoziție individuală.

Pentru interpretarea acestor cazuri e nevoe să spunem câteva cuvinte despre desvoltarea embrionară a glandelor sexuale:

Glandele genitale primitive sunt hermafrodite sau indiferente în primele stadii de desvoltare și formate din celule sexuale așezate sub formă de cordoane.

Intreaga glandă e acoperită de un epiteliu numit *epiteliu germinativ.* Dacă glanda va evolua în spre un testicul, epiteliul germinativ va deveni scleros dând naștere la albuginee, iar cordoanele se vor desvolta dând naștere stromei testiculare. Dacă din contra glanda va fi un ovar, epiteliul germinativ va prolifera dând naștere la alte cordoane celulare, numite cordoanele *Valentin Pflüger*, care vor înpinge pe cele primitive spre centru unde ele vor dispare cu timpul și luând numele de cordoane medulare.

Așa se întâmplă normal la mamifere și în special la om. La unele animale ca la carnasiere, cârtiță, ele nu dispar persistând latent toată viața. Pe scara zoologică găsim stări intermediare între unisexualism net ca la om și un hermafroditism imperfect ca la animalele citate mai sus. La alte animale mai inferioare: batracieni, pești, hermafroditismul e frecuent iar la altele e de regulă (*Ch. Champy*).

După *Champy* cazurile de hermafroditism glandular la vertebrate ar fi datorite persistenței câtorva cordoane medulare și desvoltarea lor incomplectă într'o glandă unde totuși a proliferat și epiteliul germinativ sau din contra proliferarea înparte a epiteliului germinativ într'o glandă care va deveni testicul.

Așa dar prin evoluția glandelor genitale putem întâlni la glandele sexuale adulte, testicul sau ovar, resturi embrionare din glanda contrară, persistând din timpul hermafroditismului embrionar și rămasc în stare de latență.

Desigur că nu la toate glandele genitale adulte găsim aceste resturi, dar nu e mai puțin adevărat că ținând seamă de desvoltarea lor, cași de cazurile de hermafroditism pe scara zoologică, trebue să admitem că la om putem întâlni astfel de resturi, care pot rămâne în stare latentă de funcțiune toată viața și neproducând nici un fenomen care să traducă existența lor; sau din contră sub diferite cauze necunoscute, acțiunea celorlalte glande, starea glandei normale în care sunt incluse aceste resturi, poate diferiți excitanți externi ca traumatismele, infecțiile, pot la un moment dat excita aceste resturi de unde o intrare a lor într'o funcțiune mai mult sau mai puțin înaintată cu apariția la individul respectiv de diferite caractere morfologice și fiziologice sexuale secundare după gradul lor de funcțiune și după faza de creștere în care au suprins individul.

Dacă teoretic trebue să admitem acest fapt, experiențele din ultimul timp în această direcție făcute de *Champy, Pezard, Caridroit, K. Pouse, Zawadowski* și *Cerevo* la păsări și batracieni au adus o confirmare netă a acestor considerațiuni teoretice.

In adevăr, exprimental s'au putut la vertebrate și mamifere obține prin grefarea glandei sexuale opuse, după castrare, apariția de caractere sexuale secundare. Așa *Steinach* la șoareci. *Athis, Kund Sand* și *Lipschütz* la cobai, *C. Goodale, Zawadowski* la păsări Ei au putut asfel obține desvoltarea în funcțiune a rudimentelor mamare la mascul, transformarea clitorisului, modificarea plumajului, a crestei și a cântului la păsări, precum și a apucăturilor psihosexuale modificate în sensul nouei determinări hormonice. Toate acestea demonstrează că nu există în soma masculului sau a femeei nici o condiție humorală care să împiedice desvoltarea glandei opuse.

Dar *Sand* obține deasemeni rezultate prin implantarea de ovare în mijlocul testiculilor la cobai. Același rezultate le obține la păsări *Pezard, Zawadowski, Caridroit.* Aceștia au constatat că la cocoș și găină după 2 ani, grefoanele prezentau semne normale de ovogeneză și spermatogeneză. *Lipschütz* pe de altă parte a arătat că introducerea ovarului într'un testicul la cobai nu ar produce nici un efect, dar imediat ce se reduce masa testiculară, se provoacă o desvoltare a mamelelor masculului. *Caridroit* face aceleași observații la păsări.

Din toate experiențele de mai sus, reese clar că modificarea caracterelor sexuale specifice și producerea de caractere sexuale secundare, se pot obține foarte bine prin grefarea de glande sexuale opuse în anumite condiții humorale, cum de exemplu reducerea masei glandulare în care se introduce grefonul și că deci pe acelaș individ putem avea o bună funcționare a ambelor glande sexuale cu producerea de caractere sexuale hermafrodite.

Bazându-mă deci pe datele de embriologie și anatomie comparată cât mai ales pe rezultatele experimentale obținute de autorii de mai sus, putem admite cu multă probabilitate că la om pot exista testicule care să conțină resturi ovariene embrionare, care dacă întâlnesc condiții humorale suficiente să poată funcționa cu ambele glande, producând individului o serie de caractere secundare hermafrodite după caz, mergând până la o feminizare înaintată. In caz că condițiile humorale sunt insuficiente, aceste resturi ovariene din testicul rămân într'o stare latentă până când condiții humorale prielnice, declanșază intrarea în funcțiune activă a acestor resturi cu producerea de modificări morfologice, ginecomastia etc.

Așa s'ar putea explica cred apariția la o vârstă înaintată a unei ginecomastii ca și a altor caractere sexuale secundare, la

TRIPHAL
(Auro-thiobenzimidazol carborat de sodiu)

Sare organică de aur
(Aur 44%)

pentru tratamentul specific al

TUBERCULOZEI

al lupusului eritematos şi vulgar
cât şi în anumite cazuri de psoriazis.

Pentru tratamentul pe cale intravenoasă fiole cu substanţă de 0.0015, 0.0025, 0.005, 0.01, 0.025, 0,05, şi 0.10 ctgr.
Apoi fiole duble „Iso" cu aceleaşi dozaje.

PENTRU TRATAMENTUL TUBERCULOZEI

SILISTREN
(eter ortho-silicic-tetra glicolic)

Produs organic al acidului silicic cu o toleranţă perfectă

pentru accelerarea şi mărirea proliferaţiunei ţesutului

în afecţiunile tuberculoase

Resorpţiune perfectă în administrarea per os.

Ambalaj original: Flacon de 30 gr.

BAYER

LUCIUS MEISTER M L & B BRÜNING HOECHST

I.G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
Secţia farmaceutică - Biroul ştiinţific - *„Bayer-Meister Lucius"*
Leverkusen a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin Reprezentanţii generali pentru România:
PHARMA — „STUDERUS" & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET, 5.
Telefon 349/30

MÉDICATION CAÏACOLÉE INTENSIVE

éther Glycéro-gaïacolique soluble

TRATAMENTUL EFICACE AL AFECȚIUNILOR BRONCHO-PULMONARE

Bronchite
Bronchoree
Bronchectasii
Tuberculoză

Sirop-Comprimate-Fiole

Résyl realizează antisepsia pulmonară și posedă toate avantagiile medicațiunei gaiacolate, fără **nici unul din inconvenientele ei.**

Este, fără îndoială unul dintre cei mai buni agenți de cari dispune terapeutica actuală pentru a lupta contra invaziunei tuberculoase a organismului.

Lactobiol

COMPRIMÉS DE FERMENTS LACTIQUES

ENTERITE ȘI TOATE AFECȚIUNILE INTESTINALE ȘI CUTANATE

Gastro-Enterite **Dermatoze**
Diarei etc....

6 până la 9 comprimate pe zi, 2—3 comprimate înainte de fiecare masă în puțină apă zaharată

Laboratoarele O. Rolland, 1 Place Mcrand, Lyon (Franța)
Exclusivitate generală pentru România Drogueria Standard — 2, Str. Zorilor, București

Ie cliché

DOMNII MEDICI SUNT RUGAȚI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

DOZE:
COPII până la 3 ani o linguriță la oră:
COPII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;
ADULȚII 3—4 linguri înaintea meselor;

LABORATOR:
CALEA MOȘILOR, 98
BUCUREȘTI
Telefon 19|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii și Drogueriі Lactofermentul Dr. Robin se găsește întotdeauna de fabricațiune recentă.

N. B. — Eșantioane medicale la cerere.

Lactofermentul Dr. ROBIN este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanțe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenților microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute și cronice ale copiilor și adulților, în Diabet; Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

cei cari au suferit de diferite afecţiuni traumatice sau inflamatorii ale testiculilor. Resturile ovariene embrionare incluse în testicul, rămase într'o stare latentă, au putut fi la un moment dat excitate prin procesul de mai sus şi intra în activitate. Dacă uneori procesul inflamator ar distruge, reducând din masa testiculară şi persistând în schimb resturile ovariene, am avea produs condiţiile experimentale făcute de *Lipschütz* la cobai, unde pentru prinderea grefonului era nevoe de reducerea masei glandulare.

Desigur că după cum ne întrebăm mai sus de ce nu toţi cei cari suferă traumatisme şi afecţiuni inflamatorii ale testiculilor fac ginecomastii etc., răspunsul e că pentrucă nu toţi au în testiculile lor resturi ovariene a căror activitate să fie declanşată prin acest proces.

De asemeni s'ar putea explica de ce în majoritatea cazurilor apariţia caracterelor sexuale secundare, sunt însoţite de testicule mici, hipoplazice, pentrucă în aceste testicule cu masa redusă, resturile ovariene incluse în ele pot conform rezultatelor experimentale ale lui *Lipscütz* să evolueze mult mai uşor. Pe de altă parte după cum am mai remarcat, nu toţi cei cu testicule hipoplazice, mici, prezintă aceste caractere sexuale secundare femele, pentrucă nu toţi au în testiculile lor incluse resturi ovariene.

De acea cred că apariţia acestor caractere femenine nu ar fi datorite după cum s'ar crede numai unei simple hipofuncţiuni testiculare. De sigur că aceste hipofuncţiuni testiculare pot produce şi ele prin desarmonia funcţiunilor endocrine generale, diferite distrofii şi modificări morfologice, în nici un caz cred că fără admiterea acestor resturi ovariene în condiţiile de mai sus, complexul morfologic femenin s'ar putea desvolta într'un mod armonic.

M. Schereschewsky publică în Revue française d'Endocrinologie în numărul din Febr. 1928 un caz de ginecomastie la un individ cu caractere morfologice mai mult femenine şi la care autorul a grefat în burse o porţiune de testicul de ţap şi ulterior de om, fără a fi putut obţine vreun efect. De aceea şi acest autor crede că patogenia acestui caz trebue căutat în resturile de glandă genitală femelă.

Revenind la cazul nostru, cred că după cele expuse mai sus, nu ar fi decât un caz unde am avea persistenţa de resturi ovariene în nişte testicule mici, hipoplazice congenitale, unde toate condiţiile de mai sus ar exista, pentruca morfologia acestui individ să evolueze spre un hermafroditism.

Este de remarcat desvoltarea armonică a caracterelor morfologice femele la acest individ ceeace mă convinge şi mai mult a crede că patogenia acestui caz e provocată prin resturile ovariene capabile să producă o desvoltare în acest sens mai mult decât o hipofuncţiune testiculară sau o disfuncţiune a altor glande endocrine care nu produc de cât modificări morfologice secundare sexuale, parţiale şi desvoltate cu totul nearmonic.

Diagnosticul diferenţial al tusei

de Dr. TH. MOISESCU

Tusea este unul din simptomele cele mai frequente pentru care bolnavul cere avizul medicului. Prin definiţie, tusea este un fenomen reflex, consistând în una sau mai multe expiraţiuni brusce şi sonore, în cari curentul de aer expirat, pus în mişcare cu o viteză mare, produce vibraţiuni ale marginilor glotei.

In marea majoritate a cazurilor, tusea este subordonată unei afecţiuni respiratorii. Caracterul diferenţial al tusei ne poate permite să facem în unele cazuri oarecari prezumpţii de diagnostic între diferitele afecţiuni ale aparatului respirator sau între acestea şi alte maladii în cari tusea figurează ca simptom.

Aşa de exemplu în *laringita acută*, tusea este aspră şi stridentă; survine în mod brusc în urma unei inspiraţiuni profunde, în timpul râsului sau a căscatului, uneori chiar a vorbirei; mai rareori în pat când bolnavul e culcat cu capul prea jos sau schimbă poziţia. Alteori accesul de tuse survine în timpul unui efort oarecare ca suirea unei scări, de exemplu.

In *laringita pseudomembranoasă* avem deasemenea o tuse aspră şi sgomotoasă ce survine prin quinte separate de o şuerătură stridentă. Această tuse se stinge aproape complect în perioada de asfixie şi nu se mai manifestă decât prin sacade mute cari imprimă toracelui mişcări vizibile, fără să se producă însă vreun sgomot apreciabil.

Laringita tuberculoasă se caracterizează printr'o tuse *eructantă*.

Alături de tusea de origină laringeană trebue pusă aceea ce-şi are punctul de plecare la bifurcaţia tracheei.

In această privinţă, trebue să ne gândim fie la posibilitatea unei iritaţiuni endogene a tracheei prin mucosităţi sau corp străin, fie la o cauză din afară, care comprimă această porţiune a arborelui respirator. Tusea ce-şi are punctul de plecare din porţiunea de bifurcaţiune a tracheei este de regulă tenace, spasmodică şi foarte plictisitoare. O astfel de tuse întâlnim în gripă când avem după cum se ştie o inflamaţie şi hiperemie foarte pronunţată a căilor respiratorii superioare. La un bolnav ce prezintă o astfel de tuse, însă cronică, trebue să ne gândim la un *sifilis terţiar* care-şi are unul din locurile de predilecţiune în bifurcaţia tracheei. In afară de aceste două, mult mai puţin frequent vine în consideraţie posibilitatea pătrunderii unui corp străin în trachee, şi care cu fiecare respiraţie se urcă puţin pentru ca apoi odată cu inspiraţiunea să recoboare în locul de bifurcaţie al tracheei. Un carcinom situat în această regiune, se va traduce natural prin aceleaşi simptome.

In ceeace priveşte porţiunea de trachee situată între laringe şi bifurcaţie, afecţiunile acestui organ dau naştere mult mai puţin la tuse. Vin în consideraţiune două procese principale: neoplasmele şi prezenţa corpilor străini, în ceeace priveşte pe cei din urmă trebue să menţinem *broncholitiaza*, care poate pricinui accese de tuse foarte penibile atunci când un calcul este plimbat în sus şi în jos, dealungul tracheei, odată cu mişcările respiratorii.

Mai multă însemnătate capătă tracheea, în ceeace priveşte punctul de plecare al tusei, atunci când pătrunde în lumenul ei un organ vecin (proces mediastinal, de exemplu).

Bronşiţa banală, mucopurulentă se traduce printr'o tuse puternică şi răsunătoare, frequentă şi uscată în prima perioadă a maladiei, grasă şi însoţită de expectoraţie în a doua.

In bronşita uscată sau *catarul uscat al lui Laënnec*, tusea este uscată; în bronşita seroasă se însoţeşte de o expectoraţie aerată şi spumoasă iar în cea fetidă, tusea se însoţeşte de halenă şi expectoraţie cu miros caracteristic.

In *bronşectazii* avem o tuse frequentă însoţită de expectoraţia caracteristică (pseudovomică), provocată uneori prin schimbarea de poziţie a bolnavului de unde şi numele de *tuse de atitudine*. După poziţia în care se stârneşte tusea, putem uneori să diagnosticăm cu oarecare preciziune sediul cavităţii pulmonare. Exemplu: dacă tusea se porneşte atunci când bolnavul, după ce a stat o vreme oarecare pe spate, schimbă mai mult sau mai puţin brusc poziţia, aşezându-se cu faţa în jos, putem să afirmăm că bronchia de drenaj se află situată anterior cavităţii, deci sediul acesteia din urmă este mai mult posterior. Această tuse de atitudine o întâlnim în toate procesele în cari o cavitate este în comunicaţie cu o bronchie de drenaj: abces pulmonar cronic, gangrena pulmonară, caverne tuberculoase, etc.

Afecţiunile parenchimului pulmonar sunt mai toate însoţite de tuse, mai mult sau mai puţin caracteristică.

In *pneumonie* tusea este dela începutul boalei umedă uşoară, bolnavul se abţine însă să tuşească din cauza junghiului. Un lucru important este de urmărit în cursul pneumoniei şi anume: dacă în decursul boalei se observă o tendinţă pronunţată şi puternică la tuse, atunci trebue să ne gândim la posibilitatea unui oedem inflamator acut al pulmonului sau la un nou focar ce se va forma. O vomică în cursul sau către sfârşitul unei pneumonii, ne va face să diagnosticăm un abces pulmonar.

O vomică care survine în afara unei pneumonii, ne va face să ne gândim la posibilitatea unui abces subfrenic, abces al ficatului, abces al splinei, ulcer sau cancer al stomacului deschise în pulmon şi bronchii.

In *bronchopneumonie* avem în faza de debut o tuse uşoară şi uscată care se accentuiază în faza următoare a boalei şi devine quintoasă, aproape permanentă şi supărătoare.

Perioada iniţială a *gangrenei pulmonare* se traduce printr'o tuse uneori quintoasă iar alte ori sub formă de mici sacade dureroase, fără expectoraţie propriu zisă,

însoţită însă uneori de hemoptizii. In perioada următoare, tusea se însoţeşte de o vomică cu miros şi halenă respingătoare.

Când avem în faţa noastră un bolnav chinuit de o tuse uscată, puternică, greu de potolit, ne gândim la o tumoră pulmonară primară sau secundară, eventual chist hidatic.

In aceste afecţiuni, tusea îşi are explicaţia în parte pulmonară (excitarea pneumogastricului), în parte bronchială, pleurală sau mediastinală. In cazul când sunt metastaze multiple ce ocupă o bună parte din câmpul pulmonar şi tusea se însoţeşte de cianoză şi dispnee, ne gândim la posibilitatea unei tuberculoze miliare, mai ales când avem febră şi trecutul bolnavului pledează în acest sens.

Tuberculoza pulmonară cronică în faza ei iniţială, se arată printr'o tuse puţin însemnată, uşoară, ştearsă, numită de către unii tuse «*à la Mimi Pinson*» după eroina «*Boemei*». Uneori după masă tusea tuberculoşilor devine quintoasă şi emetisantă (*Marton*). Târziu de tot tusea devine grasă, expectoraţia uşoară, apoi cavernoasă etc.

Dacă în cursul unei asistolii, de obicei de origină mitrală, bolnavul este apucat de o tuse quintoasă însoţită de o expectoraţie sanguinolentă şi junghiu, diagnosticul de infarct pulmonar se poate face.

In *afecţiunile pleurei* tusea este scurtă, saccadată şi dureroasă. O întâlnim nu numai în afecţiunile marei cavităţi ci şi în cele cloisonate; de asemeni în pleurezia purulentă, tusea este uscată atâta vreme cât procesul rămâne cantonat la pleură. Tusea pleurală se poate produce apăsând cu degetul spaţiile intercostale corespunzătoare pleurei inflamate.

Dintre maladiile respiratorii afebrile însoţite de tuse, avem în primul rând *tusea convulsivă*. Accesele sunt tipice: copilul simte o gâdilitură în gât, opresiune în piept şi un presimţământ de frică; fuge către mamă sau se apucă de un scaun ori de altă mobilă din casă cu disperare. La unii copii, accesul începe cu vărsături.

După o inspiraţie profundă urmează o serie de quinte de tuse de un timbru caracteristic, fără ca o inspiraţie să poată avea loc între ele. Faţa şi conjunctivele se congestionează, limba este scoasă afară din gură. După quintele de tuse urmează o inspiraţie puternică răsunătoare, în care copilul înspiră aerul prin glota încă stenozată sub influenţa accesului. Cu acestea însă, de cele mai multe ori accesul nu s'a terminat. Urmează o nouă serie de quinte de tuse cu inspiraţiuni sonore. Totul se poate repeta de mai multe ori, buzele şi limba se cianozează (*tuse albastră*), şi copiii sunt în pericol de sufocare (tuse sufocantă). Accesul terminat, copilul expectorează cu mare greutate un fel de mucozitate transparentă, care însă la copiii mai mici rămâne în gâtlej. Dacă accesele au avut o oarecare intensitate sunt urmate şi de vărsături. Copiii mai voinici se simt destul de bine chiar după accese mai puternice, îşi reiau jocul; cei slabi însă se resimt. Numărul şi intensitatea acceselor variază şi ajunge maximum în stadiul de convulsiune. Mulţi copii au în 24 ore numai 5—10 accese; la alţii însă numărul lor poate creşte până la 30, 50 şi chiar mai mult. Excepţional în locul acceselor de tuse poate să aibă loc un strănut puternic şi repetat.

Diagnosticul tusei convulsive la copii este după cum am spus uşor. La adulţi însă, mai cu seamă când nu se poate constata din anamneză o sursă de infecţiune, acest diagnostic este unul din cele mai grele. La adult lipseşte *repriza*, de asemeni ulceraţiunea sublinguală precum şi provocarea accesului prin comprimarea bazei limbei. De aceea trebue să ne gândim şi la tuse convulsivă atunci când în faţa noastră avem un bolnav, care de câteva săptămâni are accese de tuse însoţite uneori de vărsături, şi a cărui figură e buhăită şi cianozată. In cursul nopţei se poate percepe dacă observaţia ne este îndreptată în acest sens, un stridor în timpul acceselor. Ceeace este şi mai important pentru diagnostic este faptul că bolnavul prinde frica acceselor; îi este teamă să se mai culce, deoarece accesele nocturne sunt de obiceiu mai puternice decât cele diurne. Accesele din timpul zilei pot fi confundate cu tusea cardiacă după cum vom vedea mai jos.

O tuse asemănătoare cu cea convulsivă este tusea din *afecţiunile mediastinului*, aşa numita tuse de compresiune a lui *Garel*. O întâlnim în afecţiunile inflamatorii ale ganglionilor mediastinali, în pleureziile mediastinale, mediastinitele sifilitice, tumorile maligne (neoplasme, limfogranulom, limfosarcom etc.), sau benigne (chiste adenoïde etc.), ale mediastinului. Este o tuse uscată cu timbru supărător atât pentru bolnav cât şi pentru cei din jurul său. Uneori accesul poate fi atât de puternic încât bolnavul, din cauza stazei craniene devine albastru, ameţeşte, uneori pierde chiar cunoştinţa şi cade la pământ. Staza din regiunea craniană se traduce uneori prin hemoragii conjunctivale, epistaxis, etc. In ceeace priveşte timbrul şi alte caractere ale tusei, este foarte asemănătoare cu tusea convulsivă şi s'a şi numit de către unii tuse «*coqueluşoïdă*».

Emfisematoşii şi *astmaticii* sunt chinuiţi de o tuse quintoasă, spasmodică declanşată foarte uşor de un curent de aer, o schimbare bruscă de temperatură, o uşoară oboseală vocală etc. Ea isbucneşte brusc printr'o serie de quinte mai întâiu sgomotoase, apoi înăbuşite cari se continuă până ce aerul intrapulmonar se epuizează complect producând o cianoză a feţei şi o dilatare a vaselor gâtului.

Expectoraţia ce urmează constă dintr'un mucus transparent, şi în disproporţie cantitativă cu eforturile de tuse. Există şi o *tuse de origină nasală* care poate fi provocată pe cale reflexă prin nervul trigemen, excitând într'un mod oarecare mucoasa nasală.

Tot în această categorie putem pune şi tusea acelora cari din diverse cauze respiră prost pe nas şi stau mereu cu gura deschisă. Aceşti bolnavi respirând numai pe gură introduc un aer rece şi încărcat cu substanţe iritante de unde rezultă o permanentă iritaţie a laringelui şi deci tuse.

In afară de afecţiunile aparatului respirator, indirect pot da naştere la tuse toate procesele cari produc o hiperemie pasivă a pulmonului. Tusea e frequentă în anume afecţiuni cardiace. E aşa numita *tuse cardiacă* ce o întâlnim în anevrismul crosei aortice, pericardite, stenoze mitrale, hipo şi asistolii. Prof. *Lian* şi *Gilbert Dreyfus* [1]) au descris tusea că simptom iniţial şi uneori unic în insuficienţa cardiacă.

Acest lucru este foarte important căci nu rareori un hiposistolic este luat drept bacilar sau bronşitic şi tratat ca atare.

Oedemul pulmonar acut de origină cardiacă se însoţeşte de o tuse puternică şi de o expectoraţie rozată caracteristică.

Mai rar avem tuse cu puncte de plecare altele decât cele amintite mai sus.

Citâm: *tusea de origină hepatică* pe care o întâlnim, în abcesul subfrenic şi se explică prin iritaţiunea firişoarelor nervoase ale capsulei lui *Glisson*, deasemeni tusea de *origină splenică* probabil datorită tot excitării firişoarelor sensibile ale capsulei.

Amintim deasemeni tusea cu punct de plecare în *organele genitale ale femeii* (endometrite, anexite).

Prof. *Ortner* (Viena) citează cazul unei doamne care contractând tusea convulsivă dela copilul ei, îşi provoca un acces de tuse de câte ori îşi curăţa urechile, (tuse auriculară).

Tusea de origină renală îşi poate avea două explicaţii: o *glomerulonefrită* poate da naştere la o tuse tenace, ce survine în special dimineaţa şi-şi are cauza într'o tumefacţiune edematoasă a mucoaselor căilor respiratorii superioare. Oedemul pulmonar de origină renală mai poate însă să-şi aibă şi a doua explicaţiune *toxico-uremică*.

Tusea mai este uneori simptomul caracteristic în anume maladii infecţioase cari nu-şi au sediul lor în arborele respirator. Aşa avem: *Pojarul*, *Tifosul exantematic*, *febra tifoidă*. Mai întâlnim tuse ce e drept mai rar în: *encefalite* şi chiar *meningite cerebro-spinale*.

In contrast cu tusea cardiacă mai sus descrisă, avem tusea nervoasă, care se caracterizează prin aceea că se produce în timpul zilei când bolnavul se irită; iar noaptea când bolnavul doarme, dispare cu desăvârşire. Acest simptom nu este însă caracteristic. Prof. *Ortner* din Viena citează observaţiunea unei tinere bolnave care tuşea ziua, iar noaptea înceta cu desăvârşire, o tuse, care departe de a fi nervoasă, era datorită unui limfogranulom care prinsese însă numai mediastinul anterior.

O tuse nervoasă se găseşte ce e drept rar, la tabetici, care survine uneori în chip de crize bronşice, caracterizate prin accese de tuse cari dispar însă atunci când alte crize (ex. gastrice) apar.

O tuse spasmodică, uneori asemănătoare cu cea convulsivă întâlnim în histerie.

După cum am văzut întâlnim tusea mai frequent în afecţiunile căilor respiratorii, putem spune în nouă din zece cazuri. Fără să fie un simptom patognomonic în nici una din afecţiunile în cari figurează caracterul uneori destul de particular al acestui simptom ne poate ajuta la punerea unui diagnostic.

1) *Société méd. d. Hôp. Paris. 25 Février 1927. Journal de med. et de chir. prat. 10 Sept. 1927.*

INSTITUTELE UNIVERSITARE

Clinica II-a Chirurgicală Spitalul Brâncovenesc

de Dr. I. FĂGĂRĂȘANU
Asistent al clinicei

Il n'y a de vrai chirurgien, que celui qui a pâli dans les amphithéatres». Buisson

Pașii mari spre progres realizați de chirurgia mondială în ultimile decenii, nu puteau să nu aibă un fericit ecou și la noi în țară, unde chirurgia a găsit în toate timpurile, un teren propice.

Organizarea actuală a clinicei a doua chirurgicale marchează una din etapele acestui progres.

Instalată din anul 1923, în *Spitalul Brâncovenesc*, într'un local somptuos și bine utilat, având la dispoziție un număr de 120 paturi, această clinică își poate îndeplini în mod admirabil cele trei mari meniri ale oricărei organizări de acest fel: *îngrijirea bolnavilor, instruirea studenților și formarea viitorilor chirurgi.*

Acest ideal de organizare chirurgicală se datorește în primul rând muncei perseverente a directorului clinicei, D-l Profesor Dr. *E. Juvara*, iar în al doilea rând Așezămintelor Brâncovenești, cari au înțeles profitul moral pe care-l pot trage, adăpostind una din clinicile chirurgicale ale Facultății, în Spitalul Așezămintelor și au știut să facă, la timp, sacrificiile implicite acestei colaborări.

Inițiativa lăudabilă și atât de utilă a revistei «România Medicală» de a face cunoscute Institutele noastre clinice, ne dă prilejul să arătăm marelui public medical, opera care a putut fi realizată în această clinică.

Mai înainte de a face împreună o vizită în localul actual al clinicei, să facem câteva precizări istorice. Vă veți convinge că lucrul nu este lipsit de interes:

Actuala clinică a II-a chirurgicală nu este de cât fosta clinică a III-a, care a funcționat la Spit. Filantropia până în anul 1923, și care devine clinica a II-a chirurgicală, după moartea Prof. *Toma Ionescu.*

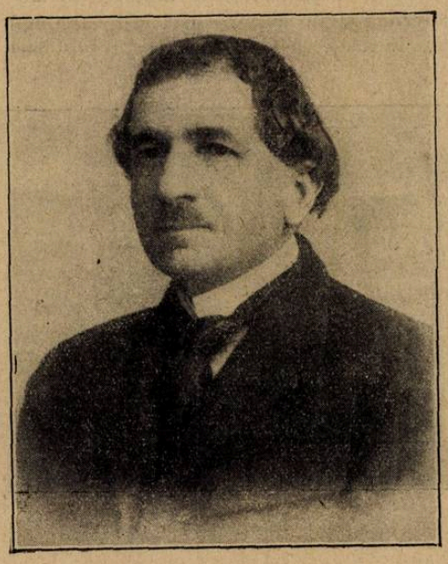
Din anul 1923, clinica D-lui Prof. *Juvara* este instalată în «*Spitalul Central*» al Așezămintelor Brâncovenești, clădire monumentală care a fost ridicată abia în 1905, în locul vechiului Spital care data de la 1835—38.

In acest așezământ filantropic de veche dată, opera *Bănesei Safta Brâncoveanu*, a existat de la înființare un «serviciu» de chirurgie, de vreme ce se găsește trecut în scriptele primilor ani de funcționare, numele primului «*medic și hirurg dohtor*» un anume *Francesco Nisato*, care trebue să fi funcționat în această calitate până după 1850, când a fost înlocuit de *Ed. Patzelt*, austriac de origine, care se stabilise și trecuse libera practică în țară.

In anul 1860, D-rul *Patzelt* este numit «profesor» la *Școala Națională de medicină și chirurgie*, care luase ființă cu 5 ani mai înainte, unde i se încredințează cea de a II-a clinică chirurgicală a școalei, nou înființată în acel an [1]). Clinica I-a condusă de D-rul *Turnescu*, funcționa la Spitalul Coltea.

Am ținut să relevez acest fapt, din care se vede că încă de acum 70 de ani, atunci când învățământul medical în România abia lua ființă, exista la Spitalul Brâncovenesc o «clinică chirurgicală».

Este adevărat că odată cu transformarea «Școalei Naționale de medicină și chirurgie» în «*Facultate*», D-rul *Patzelt* ne mai fiind menținut Profesor, dispare și



D-l Profesor E. JUVARA

clinica de la Brâncovenesc. Un fericit hazard a vrut însă ca după 70 de ani, aceiaș «*Clinică a II-a chirurgicală*», de data aceasta a Facultății, să se reîntoarcă la Spitalul Brâncovenesc, într'un local nou, construit după toate cerințele științei medicale moderne.

Pentru ca să complectez șirul chirurgilor șefi cari au ridicat tot mai sus reputația chirurgiei de la Spitalul Brâncovenesc, mai trebue să amintesc pe D-rul *A. Leonte*, care a condus serviciul de chirurgie între anii 1897 și 1913, și pe D-l Dr. *N. Bărdescu*, care a urmat D-rului *Leonte*, între anii 1913—1923.

D-l Prof. *Juvara* a luat dispoziția ca să se boteze 4 din saloanele serviciului său cu numele acestor patru înaintași, cari și-au răscumpărat dreptul prin munca și sacrificiul propriei lor vieți, de a trăi mai departe în mintea acelora cari se perindă prin serviciul condus altă dată de ei.

După această introducere «istorică» la care ne obliga trecutul plin de interes, să facem împreună o incursiune în localul clinicei:

In rotonda intrării principale a spitalului suntem primiți de ctitorii acestui așezământ, *Banul Grigore* și *Băneasa Safta Basarab Brâncoveanu*, imortalizați în două admirabile marmore datorite sculptorului italian *Romanelli.*

Urcăm scara principală: Un placard ne arată că serviciul de chirurgie al D-lui Prof. *Juvara* ocupă aripa din stânga a etajelor I și II.

Să începem cu etajul II, unde se află cele trei săli de operație principale și serviciul femeilor.

In fața D-voastră aveți, de cum ați ridicat scara care vă conduce la etajul al II-lea, intrarea în *sala de operație* No. 1, sală rezervată operațiunilor aseptice și demonstrațiunilor chirurgicale în fața studenților. Din vestibulul sălei de operație, în stânga, o inscripție ne arată că acolo este *sala de instrumente.* Un instrumenar destul de bogat în care puteți remarca aspiratorul electric, feresträul și trepanul electric al lui *Tierry De Martel*, instrumentația osoasă, chirurgia osoasă fiind pasiunea maestrului nostru.

Deasupra ușei din dreapta, un placard ne conduce către *sala pentru sterilizare.*

Operația sterilizărei se efectuiază în această sală, atât pentru tot materialul întrebuințat la operații, cât și pentru instrumente, apă și materialul necesar sălilor de pansamente.

Pentru aceasta există aci 2 autoclave, dintre care unul orizontal iar celălalt vertical, 2 cazane pentru sterilizarea apei și o bouillotă pentru fiertul instrumentelor, toate funcționând cu vapori de apă supraîncălziți, trimiși de uzina spitalului.

Faptul că serviciul are o sală de sterilizare proprie, anexată sălilor de operație, constitue un mare avantaj, care contribue cu o bună parte la rezultatele admirabile ce le obținem și la suprimarea complectă a supurațiunilor în plăgile operatorii. Se poate spune cu drept cuvânt că ochii chirurgului au un mare rol în desăvârșirea sterilizărei.

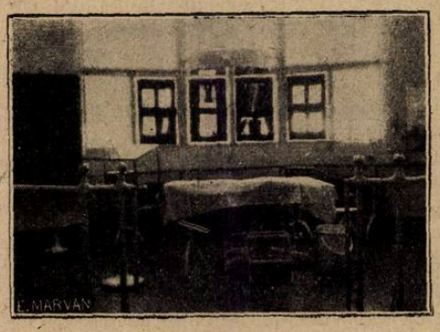
Revenim în vestibulul din care am plecat: Ușa din față este a sălei de operație No. 1, o încăpere spațioasă cu contur circular, în care lumina se revarsă cu profuzie atât prin geamul mat care ocupă jumătatea din față a piesei, cât și prin tavanul de sticlă. Rame negre cu ochiuri de diverse mărimi sunt fixate la geamul mat din fața intrărei și fac oficiu de negativoscoape, așa încât chirurgul să poată avea supt ochi, tot timpul intervenției, radiografia bolnavului.

Lumina artificială este procurată de o lampă «*Zeiss*» cu o lumină foarte apropiată de lumina zilei și lipsită de radiații calorice, putând să fie mobilizată în orice parte a sălei de operație grație unui dispozitiv ingenios imaginat de D-l Prof. *Juvara.*

Pe peretele din dreapta intrărei sunt așezate 3 lavabeouri cu dispozitivele necesare pentru distribuirea apei, săpunului și rufelor, dispozitive create, mai toate, de D-l Prof. *Juvara. Lufa*, scheletul vas-

[1]) Multe din datele istorice pe care le relatez, sunt culese din lucrarea D-lui Dr. *V. Gomoiu*: Istoria medicinei și învățământului medical în România.

cular al unui dovleac exotic, este materialul pe care îl întrebuinţăm în mod exclusiv în locul periilor, pentru sterilizarea mâinilor.



Sala de operaţie.

In mijlocul sălei de operaţie o masă model *De Quevain-Scherer*, pe zidul din stânga o tablă neagră pentru explicarea timpilor operatori şi în sfârşit, o bară care limitează accesul asistenţei, închee descrierea acestei săli.

Sala de operaţii No. II, de asemenea aseptică, este amenajată în special pentru *endoscopii şi operaţiuni endoscopice*, fiind transformată în sală obscură şi fiind înzestrată cu o lampă asciatică, o masă de operaţie şi un pantostat mobil, având toate dispozitivele necesare pentru rectoscopie, cistoscopie, electrocauterizare etc.

Coridorul principal al serviciului de femei.

Sala de operaţii No. III, aşezată în rând cu celelalte două, este în special destinată operaţiunilor pe jumătate septice, cum ar fi: Histerectomiile pentru salpingite, hemoroizii, rupturile de perineu, etc.

Această sală este dotată cu o masă de operaţie *De Quervain-Scherer*, tipul nou şi are instalaţie proprie pentru sterilizarea apei.

In sfârşit cea de a IV-a sală este destinată operaţiunilor cu adevărat septice: Pleurezii purulente, amputaţii pentru gangrene, etc. (Această sală se află la etajul I, în rând cu serviciul de bărbaţi).

Patru săli de operaţie la un serviciu de chirurgie poate să pară exagerat la prima vedere. Totuşi, dacă vă gândiţi că două din aceste săli sunt destinate unor anumite feluri de intervenţii, (una pentru operaţii septice, cealaltă pentru operaţiuni de specialităţi), rămân doar două săli în care se execută operaţiunile curente.

Aceste două săli sunt utilizate în mod alternativ, în cursul aceleiaşi dimineţi, aşa încât se câştigă un timp preţios, care

Un colţ al Sălei pentru instrumente.

altfel ar fi fost pierdut cu ridicarea bolnavului operat, cu aducerea, pregătirea sau cloroformizarea bolnavului următor etc., în cazul când o serie mai mare de operaţii s'ar executa în aceiaşi sala.

In zilele de operaţie ale asistenţilor, toate aceste săli pot fi utilizate în acelaş timp şi nu rare ori se întâmplă ca în aceste zile să se lucreze febril, în acelaş moment, în trei sau în toate patru săli, executându-se în cursul aceleiaşi dimineţi, 10—12 intervenţiuni diverse.

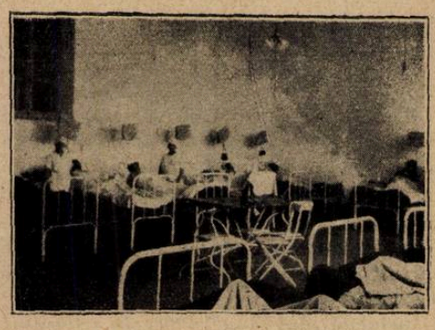
In rând cu sălile de operaţie aseptice, toată aripa etajului al II-lea este ocupată de *serviciul de femei*.

Să profităm de faptul că suntem la acest etaj şi să trecem împreună în revistă serviciul: Un coridor principal larg ne conduce către saloanele de bolnave, cari se deschid pe stânga. Sunt în total 4 saloane şi o rezervă de 2 paturi: Primul salon este rezervat bolnavelor operate, cel de al doilea convalescentelor, cel de al treilea bolnavelor intrate şi în sfârşit, cel de al IV-lea, supuraţiunilor şi bolnavelor septice. In total 56 de paturi.

In fund tot pe stânga, este *cancelaria şi biblioteca*, piesă suficient de spaţioasă ca să poată servi şi ca sală de examene.

Pe dreapta este *sala de pansamente şi examene ginecologice* şi o rezervă de 2 paturi.

Coborâm la etajul I: Aici este *serviciul*



Un salon de bolnavi.

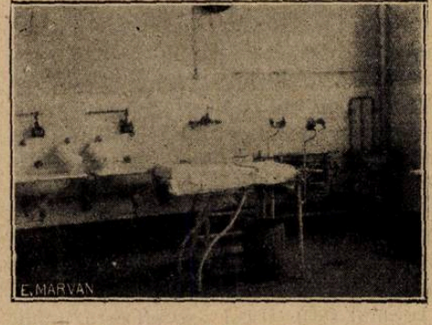
de bărbaţi, sala de operaţiuni septice şi *sala de cursuri şi proecţiuni*.

Dispoziţia sălilor de bolnavi este aceiaş ca la serviciul de femei, cu singura deosebire că există un salon cu 8 paturi în plus, aşa încât acest serviciu înglobează un număr de 64 paturi.

Personalul serviciului şi clinicei colaborează în mod armonios şi sunt de o potrivă utilizaţi la operarea şi îngrijirea bolnavilor:

Personalul clinicei este format din: Un director, D-l Prof. Dr. *E. Juvara;* doi conferenţiari, D-nii D-ri *E. Cristide* şi *I. Bejan;* trei asistenţi: D-rii *Olariu, Făgărăşanu* şi *Grigorescu;* un preparator: *Iacobescu;* un instrumentar: *Gâdei.*

Personalul Aşezămintelor este alcătuit astfel: Şeful serviciului, D-l Prof. *Juvara.* Medic de divizie, D-l Conf. Dr. *Christide.* Secundari, D-l Docent Dr. *V. Dimitriu,* la serviciul de femei. Dr. *C. Eftimie,* la bărbaţi şi Dr. *I. Stoia,* secundar pentru medicină internă şi Anatomie Patologică. Trei interni: Dr. *Al. Seimeanu, Gh.*



Sala de pansamente şi examene gynecologice.

Negrescu şi *Sonnea* şi patru externi.

Activitatea unui serviciu de talia aceasta

DUPA AVIZUL

TUTUROR SIFILIGRAFILOR

ADEVĂRATUL TRATAMENT de ASALT

AL SIFILISULUI

Câștigat și hereditar, contagios

sau necontagios, este realizat prin

Injecțiunile intravenoase

cu

Novarsenobenzol

Billon

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES

86 & 92, rue Vieille-du-Temple — PARIS(3e)

Reprezentant general pentru România JACQUES de CANTELAR

Bulev. Pache No. 52, Telefon 377/68

STYPTICIN

LA HEMORAGII INTERNE

CA ŞI LA HEMORAGII LOCALE

Stypticin-tablete
Stypticin-Vată
Stypticin-Tifon

Ambalaj original „MERCK“

Literatură şi eşantioane se trimit la cerere

Reprezentanţa în Bucureşti: HERMANN STERN, Str. General Florescu, 14.
Reprezentant ştiinţific în Cluj: Dr. STERN, Str. Xenopol, 7.

E. MERCK DARMSTADT

In toate boalele infecţioase, în toate anemiile şi asteniile cronice, organismul se demineralizează

Prof. ALBERT ROBIN, PARIS

SIROPUL FELLOWS

CU HYPOPHOSPHIŢI

asociază acţiunea nutritivă a alimentelor chimice ‹calciu, sodiu, potasiu, fier, mangan şi phosphor›, cu proprietăţile dinamice ale quininei şi strychninei.

REMINERALIZATOR PRIN EXCELENŢĂ

Literatură şi eşantioane la cerere

FELLOWS MEDICAL MANUFACTURING Co., Inc.

26 CHRISTOPHER STREET NEW-YORK, U. S. A.

Reprezentant pentru România: DROGUERIA „STANDARD“, Str. Zorilor 2, Bucureşti.

nu poate fi decât foarte mare. Totuşi, din cauza marelui număr de bolnavi accidentaţi cari rămân de regulă pensionarii spitalului timp de mai multe luni, iar pe de altă parte din cauza închiderei spitalului pe timpul verii, numărul bolnavilor cari se perindă în cursul unui an nu este atât de mare cât v'aţi putea aştepta. Să-mi fie permis să spicuesc puţin statisticile serviciului pe ultimii 3 ani:

In anul 1926 au intrat 945 de bolnavi din care 578 erau bărbaţi şi 367 femei.

In 1927 numărul total se ridică la 998 de bolnavi, cu 563 de bărbaţi şi 435 de femei.

In sfârşit, în 1928 au intrat 475 bărbaţi şi 509 femei, adică un total de 984 bolnavi.

Totalul bolnavilor din aceşti ultimi 3 ani se ridică la 2927.

Operaţiunile executate pe aceşti bolnavi în număr de 1663, se repartizează astfel:

Regiunile:	1926	1927	1928
Cap, faţă	29	18	29
Gât, ceafă	17	9	—
Torace, coloana vert.	16	28	45
Abdomen	197	174	318
Basin	149	(trecut la abdomen)	
Membre	119	105	127
Perineu, anus, rect.	2	39	58
Aparat. genito-urinar:	(trecut basin 93)		91
Total ...	529	466	668

In acest tablou nu intră intervenţiunile mici şi nici aparatele gipsate pentru fracturi.

Pe aceşti 1663 bolnavi cari au suferit diverse intervenţii, în decursul acestor ultimi 3 ani, s'au executat:

1339 de Rachianestezii.

243 de Anestezii generale cu Kelen-Clorofom + Morfină.

66 Anestezii regionale cu Novocaină şi 14 Anestezii locale.

Se vede clar, din cele câteva date statistice de mai sus, preferinţa care se dă Rachianesteziei în serviciul nostru. Rezultatele admirabile care se obţin cu această metodă nu pot fi explicabile decât prin perfecţiunea tehnicei întrebuinţate, tehnică admirabil pusă la punct de D-l Profesor *Juvara*, care a stăruit în nenumărate articole şi comunicări, atât în ţară cât şi în străinătate, asupra avantajelor metodei, atunci când se întrebuinţează o technică precisă, cât şi a discreditului care se aruncă asupra ei, atunci când tehnica lasă de dorit. (Vezi: Bul. et Mem. de la Soc. Nat. de Chirurgie şi *România Medicală, 1929*).

Caracteristica dominantă a chirurgiei practicată în serviciul nostru, aceia pe care şeful şcoalei a căutat să o imprime şi elevilor săi, este *technica*, adică arta de a conduce şi a duce la bun sfârşit o operaţie, cu minimum de gesturi din partea chirurgului, cu minimum de riscuri din partea bolnavului a cărui salvare ni se încredinţează. Această sobrietate în gesturi şi precizie în mişcări nu este posibilă decât atunci când chirurgul este dublat de *anatomist*, când structura corpului omenesc îi apare tot aşa de limpede ca şi cristalul, adică atunci când sălei de operaţie i-au procedat timp îndelungat, sălile de disecţie. *Buisson* a spus încă de mult «*qu'il n'y a de vrais chirurgien, que celui qui a pâli dans les amphithêatres*» şi Profesorul *Thoma Ionescu*, reproducând aceste rânduri în prefaţa uneia dintre cărţile de anatomie ale D-lui Prof. *Juvara*, le însoţeşte de următoarea amplificare:

«*Chirurgul trebue dar, să treacă de la cadavru la omul viu, dacă nu vrea să treacă de la omul viu la cadavru; să transforme scalpelul în bisturiu, pentru a nu transforma bisturiul în scalpel, disecţia în operaţie, iar nu operaţia în disecţie*».

Aceste recomandaţii atât de judicioase ale părinţilor chirurgiei din toate timpurile, rămân perfect valabile şi astăzi, în ciuda tuturor acelora cari, la adăpostul asepsiei şi anesteziei, au încercat să micşoreze importanţa pregătirei anatomice, sub diverse pretexte, dintre care cel mai periculos este acela care tinde să acrediteze ideia că se poate face chirurgie numai cu... bun simţ!

Serviciul clinicei a II-a chirurgicale a avut cinstea să fie vizitat de oaspeţi distinşi, dintre cari reamintim pe: Profesorul *Hartmann* de la Paris, Profesorul *Albee* de la New-York, care a şi operat o bolnavă atinsă de morbul lui Pott, în serviciul nostru, demonstrând metoda şi instrumentaţia sa, pe D-rul *Sorel*, distinsul ortopedist de la Berk-sur-Mer, pe D-rul *Sluys*, radiologul belgian, etc.

Tuturor acestor oaspeţi le-a făcut o impresiune din cele mai bune organizarea şi metoda de lucru a serviciului. Un medic Peruvian, trimis cu o misiune oficială de Statul său, care ne-a vizitat în zilele din urmă, a făcut următoarea apreciere care este atât de măgulitoare pentru noi Românii, încât credem că în ea intră şi o mare doză de curtoazie: «Am văzut la New-York servicii de chirurgie *cu mult mai mari*, am văzut servicii *tot aşa de bine organizate*, dar nu am văzut nici un serviciu în care să se opereze mai frumos şi care să fie *mai bine organizat*».

Oricât de exagerată ar fi această apreciere, ea ne dă încredere în puterile noastre şi ne face mai optimişti.

CRONICA VESELA

VERSURI ETILICE

Alcolule!
Otravă adorată
De plebe
Şi de lume-aristocrată
M'am hotărât ca să te cânt odată,
Deşi a ta onoare cu multe e pătată.

Ca vin
Cocktail,
Şampanie ori bere,
Ai procurat adeseori plăcere
Şi-ai proclamat,
Ca virtuos artist,
Beţivul de e vesel
Beţivul de e trist.
Iluzii dai
Şi uneori speranţe
Sub vraja ta
Poeţii fac romanţe.
Şi când cuprins e
De fior
Din orice om,
Tu faci un orator.

Te-am cunoscut,
Bătute-ar vina,
Pe când eram intern la Colentina,
Că mă sculam din somn de care n'aveam [parte,
Ca să pansez
Beţivi cu capetele sparte.
Iar mai apoi,
La Colţea'n medicală,
Am învăţat să recunosc
Tremurătura-ţi nazo-labială
Să ştiu că faci
Euforie
Şi'n flancuri
Hyperestezie.
Cu clasicii suntem de-acord
De-i Lanceraux,
De-i Boix,
Ori de-i Laborde,
Că repetată zilnic, a ta doză
Produce pe-a lui Laënnec *ciroză.*
De câte ori,
(O spun în paranteză)
Prilej mi-ai dat
Să fac paracenteză
Şi cât de des,
Atinşi de vezanie,
Atâţia ai trimes în psihiatrie.

Alcolule,
Otravă minunată!
Tuberculozii îi eşti tată,
Dar sifilisului amic îi eşti,
Cu el te întovărăşeşti.
Pe-acelaş drum,
Aceiaş poartă,
— Mizeria — pe voi vă poartă.
Iar cum a dovedit Regis
Prin vorbe,
Fapte
Şi prin scris,
Aţi şi produs un aluat
Zis al verolei alcolat!

Şi-acum, destul,
Vreau să termin!
Deşi te-am scărmănat puţin,
Alăturea mă duc să 'nchin
In cinstea ta
Pahar de vin!

PARKINSON

CHESTIUNI DE ORGANIZARE

Noua organizare a Ministerului Sănătăţei

I. de Dr. P. TOMESCU

In No. trecut al «României Medicale» am publicat din legea de organizare a Ministerelor, articolele privitoare la Ministerul Sănătăţei, şi am încheiat cu o notă prin care anunţam că vom reveni cu oarecare comentarii asupra celor trei puncte esenţiale ale legei: 1) Enunţarea principiilor generale, 2) Reorganizarea interioară a Ministerului în direcţii şi servicii, 3) Intinerirea cadrelor prin pensionarea la 57 de ani a funcţionarilor sanitari.

Vom examina deci aceste trei chestiuni cu toată obiectivitatea şi sinceritatea pe care o comportă discuţiunea unor probleme atât de serioase, în faţa unui public format din Doctori în medicină, dotaţi nu numai de o cultură aleasă dar şi de un spirit critic vigilent şi sever.

I. *Legea cuprinde, după cum spuneam în No. trecut, o enumerare de principii generale, destul de cunoscute, de mult legiferate şi rămase încă, în faza de deziderate.*

Vor avea de data aceasta o soartă mai bună?

Desigur că legile îşi au technica lor bine stabilită, şi este obligator un articol introductiv în care se anunţă atribuţiile generale ale Ministerului de organizarea căruia se ocupă. Cum intenţiunile legiuitorilor sunt întotdeauna foarte bune şi generoase, dau în sarcina Ministerelor rezolvarea tuturor problemelor cari interesează ţara. Din nefericire este o mare distanţă între prevederile legilor şi realizările efective pe care un Minister le poate înfăptui. Pentru aceasta se cere în afară de obligaţia legală, în afară de competinţa şi bunăvoinţa organelor executive, un complex de împrejurări asupra cărora vom reveni mai departe.

De aceia, credem că principiile generale ale legilor sanitare anterioare, au rămas simple deziderate şi bunăvoinţa vechilor legiuitori nu a putut aduce decât ameliorări foarte mici în situaţia sanitară generală.

Chestiunea este reluată de legea nouă care dă un ton aproape imperativ nevoilor sanitare, redactate într'un stil mai moderat dar în acelaşi sens, în legile anterioare.

Şi pentru a da numai un exemplu vom cita din multiplele atribuţiuni ale Ministerului Sănătăţei, muncei şi ocrotirilor sociale, următoarele îndatoriri, de o importantă esenţială:

Ministerul Sănătăţei «.....se îngrijeşte de sănătatea publică şi individuală prevenind îmbolnăvirile şi asigurând tratamentul în caz de boală».

Aceste câteva rânduri constituesc nu numai o îndatorire logică a Ministerului Sănătăţei dar schiţează un vast program.

Intr'adevăr, nimic mai natural ca statul să caute prin organele sale competente «să previe îmbolnăvirile şi să asigure tratamentul în caz de boală. Dar aceste două operaţiuni necesită nu numai o perfectă organizare de propagandă sanitară, nu numai întinse măsuri de profilaxie pentru combaterea boalelor epidemice şi sociale, dar şi o reorganizare şi complectare a instituţiilor de asistenţă medicală: dispensarii şi spitale.

Deşi, poate într'o altă formă legală, aceste îndatoriri le-a avut Ministerul Sănătăţei de la crearea lui, n'a putut însă reuşi să transforme în realitate bunele principii şi intenţiuni ce au fost legiferate.

Intr'adevăr, pentru lupta de prevenire a boalelor şi pentru îngrijirea lor, când s'au produs, statul are nevoe, în afară de bune intenţiuni, de fonduri imense. Atâta vreme cât mijloacele materiale nu vor exista, toate măsurile legiferate rămân simple deziderate teoretice, acum ca şi în trecut.

Napoleon, cel mai genial militar pe care l-a avut omenirea, a spus că, pentru a cuceri lumea are nevoe de trei lucruri:

«Bani, bani şi iar bani.»

Cum ne-am putea închipui că fără acest «nervum rerum», vom putea avea o stare sanitară înfloritoare prevenind boalele şi vindecându-le radical când ele au apărut?

De aceia, am susţinut încă de mult, prin această revistă, că rezolvirea problemei sanitare depinde, în primul rând, de mijloacele materiale pe cari Statul le va rezerva organizărei sanitare.

Atâta vreme cât se vor păstra vechile principii de repartiţie a fondurilor publice, în cari sănătatea stă la urmă ca cea mai puţin importantă, — nu putem spera într'o schimbare radicală a situaţiei.

Numai când va interveni o nouă concepţie de guvernământ, înlocuindu-se indiferentismul actual faţă de chestiunile sanitare, cu o convingere adâncă în utilitatea sacrificiilor făcute pentru sănătatea publică, — numai atunci, am putea spera într'o ameliorare a situaţiei.

Reducerile continui ale bugetului Ministerului Sănătăţei, nu sunt de natură a ne convinge că guvernul actual ar fi dispus să facă vreo inovaţie practică şi efectivă în domeniul sanitar.

Trebue însă să recunoaştem că, cel puţin teoretic, guvernul se preocupă de chestiunea sanitară, adoptând chiar în legea nouă, una din formulele mult apreciate de medicii ardeleni: păstrarea şi sporirea «*Capitalului uman*».

Iată şi modul cum această idee a fost trecută în lege.

Ministerul Sănătăţei.... «coordonează cerinţele economiei naţionale cu interesele biologice ale capitalului uman».

O formulă frumoasă şi sonoră care socotim că are în dosul ei un întreg plan de lucru. Intr'adevăr, formulele abstracte nu pot avea o utilitate socială decât atunci când ele reprezintă soluţiuni practice, cari pot ieşi uşor din domeniul teoretic pentru a fi transformate în realităţi utile.

Nu ne închipuim însă că nici cei mai entusiaşti adepţi ai «Biopoliticei» nu cred că se poate pune în valoare «Capitalul uman» fără a se utiliza un capital pecuniar însemnat. Pentru punerea în valoare a celor mai preţioase minerale este nevoe de însemnate capitaluri; pentru realizarea celor mai geniale idei technice este de asemenea nevoe de capitaluri importante. Nimic mai logic decât nevoia de capital ce se simte pentru valorificarea «capitalului uman».

Aici stă după noi, punctul esenţial a problemei: Dacă Ministerul Sănătăţei va dispune de fonduri, se vor putea realiza progresele urmărite cu perseverenţă de mai multe generaţii şi realizate numai parţial. Dacă nu se vor găsi fondurile necesare, toate formulele noi, vor constitui tot atâtea decepţii pentru medicii, sociologii şi oamenii politici cari au sperat, în mod sincer, într'un progres imediat şi real.

Rezolvarea problemelor sanitare depinde deci de situaţia financiară generală.

Serviciul nostru sanitar nu a suferit niciodată de o criză de concepţii medicale, a suferit însă totdeauna din cauza crizelor financiare.

Intr'adevăr, străinii cari citesc legile noastre sanitare, rămân cu impresia că ţara noastră este fericită, cel puţin din acest punct de vedere. Medicii americani cari ne-au vizitat, ocupându-se de chestiunile sanitare, şi-au arătat admiraţia lor faţă de legislaţia noastră. Desigur că nu au putut extinde această admiraţie şi asupra realităţilor sanitare cari sunt într'un contrast impresionant faţă de principiile legiferate.

Dacă se urmărea aplicarea integrală şi sistematică a minunatei legi sanitare întocmită de profesorii *Cantacuzino* şi *Sion* în 1910, desigur că am fi fost astăzi, într'o situaţie sanitară atât de bună, încât reformele ce se anunţă, ar fi fost inutile.

Din nefericire, acea lege nu s'a putut aplica, în mod complect, din cauza lipsei de fonduri.

Intr'adevăr, criza economică nu a putut fi niciodată înlăturată cel puţin de la serviciul sanitar, din cauza concepţiei greşite a oamenilor politici cari nu înţelegeau clar marele interes al ţărei de a procura tuturor cetăţenilor ei o sănătate, cât mai perfectă.

Va reuşi guvernul actual să facă această schimbare radicală în organizarea financiară a ţărei, şi să dea sănătăţei publice, miliardele de care are nevoe?

. Atunci şi numai atunci va înfăptui o operă sanitară mare şi utilă. Dacă nu va reuşi, — «capitalul uman» se va deprecia şi mai mult, din cauza mizeriilor multiple prin care trece populaţia bântuită de toate crizele ce s'au acumulat în ţara românească.

Celelalte două puncte enunţate la începutul articolului, le vom desvolta în No. viitor.

Spitalul Coiţea
Serviciul Dermatosifiligrafic
No. 58 din 25 Martie 1925

Subsemnatul Medic Primar al Serviciului Dermatosifiligrafic din Spitalul Coiţea certific prin aceasta, că preparatul bismutic

„IODOBISMUTHOL"

pregătit de farmacistul Chihăescu a fost şi este întrebuinţat cu succes în serviciul nostru, la tratarea bolnavilor cu diferite leziuni sifilitice.

Preparatul este foarte bine tolerat din punct de vedere local şi general, iar activitatea sa terapeutică este din cele mai bune.

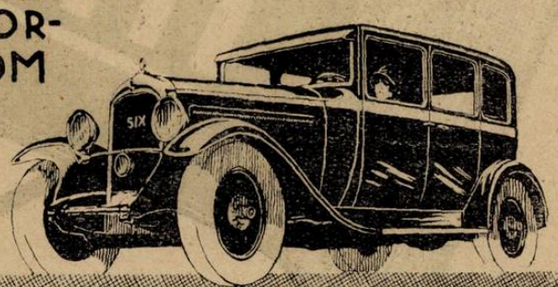
(ss) Profesor NICOLAU

N. B. – Laboratorul *Chihăescu* îşi permite a atrage atenţiunea distinsului Corp Medical că *Iodobismutholul* se fabrică în *fiole* de Jena cu *gâtul larg* şi cu *bile* de sticlă sterilizate, aşa că emulsia medicamentului, se face în mod omogen, nemai rămânând nici cea mai mică cantitate de substanţă activă pe gâtul fiolei.

CITROËN C6

CELE MAI IMPORTANTE UZINE DIN EUROPA PRODUC UN NOU AUTOMOBIL DE 6 CILINDRI COMFORTABIL ECONOMIC SI COMPLECT ECHIPAT

6 CILINDRI



TORPEDO
LEI 225.000
CONDUCERE INTERIOARĂ 285.000

ATLANTA S.A.
CALEA VICTORIEI 116
AGENŢII IN TOATĂ ŢARA

ANTISEPTIC-CICATRIZANT NETOXIC

NÉOL

(OZON NĂSCÂND)

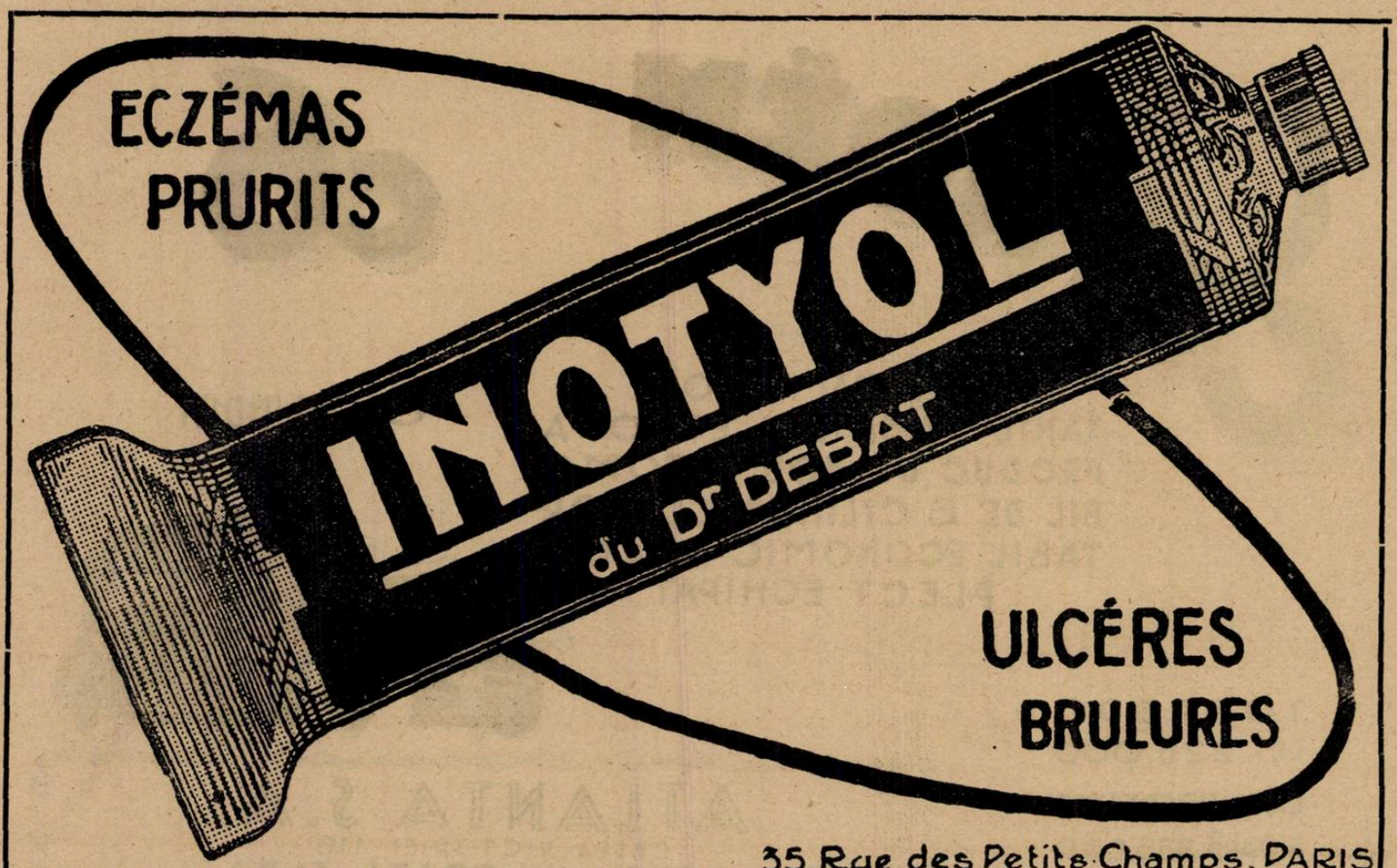
VINDECĂ ANGINELE
în 24-36 ore; suprimă imediat dysfagia
(Atingeri cu NÉOL pur: gargară cu 1 p. 10).

CICATRIZEAZĂ ULCERAȚIUNILE
cutanate sau mucoase
Escare, Antrax, Plăgi fagedenice, Gingivo-stomatite
(Atingeri cu NÉOL pur, pansamente cu 1 p. 15)

EPIDERMIZEAZĂ
ARSURILE
în câteva zile; suprimă durerile în câteva secunde
(Pansamente cu NÉOL 1 p. 5).

Intrebuințări zilnice în spitalele din Paris
Inlocuind diversele ape oxigenate

Laboratorul PROFESORULUI „BOTTU", — Paris
Agent general pentru România: DUNOD, 103, Str. Toamnei, București.



35, Rue des Petits-Champs, PARIS
REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMÂNIA: R. DUNOD, STRADA TOAMNEI No. 103 — BUCUREȘTI

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Congr. Soc. de Psihiatrie, Neurologie şi Endocrinologie

Congresul anual de Psihiatrie se va ţine în acest an la Cernăuţi în zilele de 1, 2, 3, Octombrie sau 24, 25 Septembrie. S'au anunţat până în prezent următoarele rapoarte şi comunicări:

Prof. Dr. *Al. Obregia* şi Dr. *P. Tomescu*: Problema catatoniei.

Prof. Dr. *Obregia* şi Dr. *I. Constatinescu:* Alcoolul generator de pshichoze periodice.

Prof. Dr. *Obregia* şi Dr. *A. Dimolescu:* Cercertări clinice şi experimentale asupra modificărilor hemo-citologice în alcoolismul acut

Existenţa unei faze schizoide în unele paralizii generale.

Prof. Dr. *Obregia* şi Dr. *A. Mihăescu:* Asupra obsesiunei dentare în paralizia generală.

Prof. Dr. *Marinescu:* Consideraţiuni asupra mecanismului fiziologic al histeriei.

Prof. Dr. *Marinescu*, Dr. *S. Drăgănescu*, Dr. *Zagher* şi Dr *I. Grigorescu:* Raportul maladiei lui *Schilden* cu oftalmo-neuro-mielită.

Prof. Dr. *Marinescu*, Dr. *Zager* şi Dr. *Kraindler*: Noi cercetări asupra mecanismului fiziologic al miasteniei.

Prof. Dr. *Parhon*: Histeria ca simptom psicho-genetic necesitatea unei noi delimitări a noţiunei de histerie.

Prof. Dr. *Parhon* şi D-ra *I. Parhon:* Probleme de zoo şi phito-endocrinologie.

Prof. Dr. *Parhon* şi Dr. *L. Mavromati:* Particularităţi ale sistemului pilos la un melancolic. Relaţiunile lor cu patogenia melancoliei.

Prof. Dr. *Parhon* şi Dr. *M. Cahane*: Variaţiunile calciului şi magneziului din ţesutul muscular sub acţiunea injecţiunilor de parathormon Collip.

Prof. Dr. *Parhon* şi D-na Dr. *T. Cahane*: Sedimentarea globulelor roşii la animalele hipertimizate.

Prof. Dr. *Parhon* şi Dr. *S. Constantinescu*: Cercetări anatomo-patologice asupra spirochetozei cerebrale la paralizia generală în raport cu diferite tratamente.

Prof. Dr. *Parhon*, Dr. *M. Cahane* şi Dr. *V. Mârza:* Variaţiunile ponderale ale corpului tiroid şi ale altor glande endocrine în raport cu modificările echilibrului endocrinian.

Dr. *P. Tomescu*: Contribuţiuni la studiul examenelor psihotechnice.

Dr. *P. Tomescu* şi Dr. *Şt. Braşcu*: Lichidul cefalo-rachidian în cursul evoluţiei Paraliziei generale.

Dr. *P. Tomescu* şi *I. Ionescu-Bucşani*: Cercetări fiziologice şi psihologice asupra fenomenului de sugestibilitate motrice.

Dr. *A Radovici*: Relaţiunile histeriei în legătură cu boalele organice ale sistemului nervos.

Dr. *A. Popeea* şi Dr. *T. R. Demetrescu*: Tetanie şi psichoză.

Dr. *G. Pădeanu*: Raport asupra evoluţiei ideilor în etiologia, patogenia şi tratamentul isteriei.

Dr. *A. Ştefănescu* şi D-na Dr. *C. Parhon-Ştefănescu:* Ficatul ca glandă endocrină.

Dr. *M. Derevici*: Scleroza în plăci de origine probabil encefalitică.

Dr. *L. Mavromati*: Consideraţiuni asupra turburărilor post rachicentezice.

Consideraţiuni asupra variaţiunei tensiunei lichidului cefalo-rachidian.

Dr. *L. Mavromati* şi *D. Iancovivi*: Raport între rachicenteză şi sistemul vegetativ.

Dr. *N. Pajoga*: Tratamentul paraliziei generale prin malario-terăpie.

Tratamentul morfinomaniei prin pernoctan.

Delirul ca funcţiune compensatrice în viaţa alienaţilor.

Rolul unui laborator de psichologie experimentală în practica psichiatrică.

D-ra *Vlaicu*: Inteligenţa generală şi specială.

Oscilaţiile memoriei în cursul zilei şi al săptămânii.

Aptitudini excepţionale.

Nivelul intelectual al copiilor de ţară.

După congres se vor face două excursiuni. Una de la Dorneşti la Rădăuţi cu vizitarea mânăstirei Putna, şi alta cu automobilele prin Storojineţ, Putna, Solca, Cacica, Gura-Humorului, Câmpulung la Vatra-Dornei. Pentru şederea la Cernăuţi timp de trei zile participanţii sunt zilnic invitaţi la câte o masă.

Primul Congres internaţional al Spitalelor

Americanii cari excelează printr'o organizare perfectă a tuturor ramurilor de activitate omenească, au organizat în Iunie, primul congres internaţional al Spitalelor.

Preocuparea congresului a fost de a studia mijloacele de organizare administrativă şi medicală a spitalelor, şi chestiunile au fost privite din următoarele puncte de vedere:

1. *Social*, spitalele urmărind, în primul rând, vindecarea bolnavilor şi redarea lor activităţii sociale.

2. *Economic şi financiar* urmărindu-se a se găsi cele mai bune şi practice metode pentru o bună administraţie a spitalelor.

3. *Medical*, întru cât americanii ca şi celelalte ţări civilizate, consideră absolut necesar ca medicii să fie puşi în condiţii bune de lucru, astfel ca activitatea lor să aibă un randament maximum.

4. *Ştiinţific*, de oarece spitalele, în general, trebue să urmărească un scop didactic prin prepararea noilor medici şi un scop pur ştiinţific prin lucrările ce dau la lumină şi cari vor contribui la progresul pe care medicina îl urmăreşte în atâtea domenii rămase încă obscure.

*

Dacă primul Congres al Spitalelor ţinut la Atlantic-City, nu a putut rezolva aceste chestiuni destul de complexe, el are meritul de a le fi pus în discuţia medicilor din toată lumea.

Viitorul congres care se va ţine la Viena în 1931 sperăm că va aduce formulele cele mai potrivite pentru o organizare perfectă a spitalelor.

Până atunci credem că schema de mai sus care schiţează cele patru puncte cardinale ale unei bune organizări spitaliceşti, ar putea fi utilizată cu folos, în toate ţările.

Spitalele româneşti nu ar avea decât de câştigat din organizarea lor în acest sens şi de aceia solicităm Ministerul Sănătăţei să acorde stimulentul şi mijoacele necesare pentru realizările schiţate de congresul internaţional al spitalelor.

Necrolog

Ultimile două luni corpul medical a încercat pierderi grele pe cari le deplângem cu inima îndurerată.

Profesorul onorar Riegler de la Facultatea de Medicină din Iaşi, care a jucat un rol important în desvoltarea învătământului medical, a dispărut, lăsând în urma sa amintirea unei îndelungate activităţi şi a unei remarcabile personalităţi.

Doctorul Dudumi, mult timp, primul asistent al Profesorului Petrini-Galaţi, retras din învăţământ odată cu maestrul său, a lăsat tuturor celor ce l-au cunoscut impresiunea medicului bun şi conştiincios atât în practica medicală cât şi în îndatoririle sale didactice.

Doctorul Gheorghian de la Cernăuţi, era una dintre personalităţile proeminente ale Bucovinei. Naţionalist entuziast, a făcut parte în timpul ocupaţiunei austriace, din falanga românilor cari au ştiut printr'o acţiune perseverentă să cultive bunele sentimente patriotice ale populaţiei, păstrând în acelaşi timp şi legăturile de rigoare cu autoritatea străină care stăpânea Bucovina.

Pe terenul medical a desvoltat o activitate intensă şi rodnică, fiind Directorul Maternităţei din Cernăuţi, o instituţie perfect organizată graţie muncei, ştiinţei şi perseverenţei d-rului *Gheorghian*.

Dispariţia sa, în plină activitate, lasă regrete unanime în lumea bolnavilor cari au pierdut un medic iscusit, în lumea medicilor cari au pierdut un bun şi valoros coleg, în lumea românilor bucovineni cari au pierdut un patriot încercat.

Doctorul Kimel, cunoscutul practician dentist din Capitală, bun, modest, afabil, repus în câteva zile, a lăsat nu numai un doliu profund în familia sa dar şi regrete sincere colegilor cari l-au cunoscut şi apreciat.

Doctorul N. Melun, dispărut în mod dramatic, într'un voiaj în străinătate, lasă regrete unanime atât de îndreptăţite prin distinsele sale calităţi de medic şi de om.

BIBLIOGRAFII

Techniques de médecine opératoire, par *Robert Soupault.* Chirurgien des Hôpitaux de Paris, ancien Prosecteur à la Faculté. Préface du Professeur *B. Cunéo.* Masson et C-ie, Editeurs.

Un volum de 190 pagini cu 195 fig. 30 fr.

Şcoala chirurgicală franceză posedă de mult timp un minunat *Tratat de medicină operatoare,* datorită lui *Faraboeuf,* lucrare celebră care va rămâne încă mult timp cel mai bun text pentru cel ce vrea să-şi desăvârşească cunoştinţele de medicină operatoare.

Acest nou manual al D-rului *Soupault* este altceva. Este un Farabeuf uşurat de multe detalii, un rezumat. El constitue prin modul său de prezentare, text şi ilustraţii, o călăuză exactă şi suficient de explicită pentru începători în vederea examenelor şi în acelaşi timp un memento uşor de consultat, în cursul şedinţelor de antrenament în vederea concursului pentru căutarea unui detaliu, unei preciziuni.

«Consider, spune autorul într'o prefaţă, medicina operatoare ca un ansamblu, de exerciţii — de game s'a spus — a căror executare, corectă, mecanizată, cere multă metodă şi abilitate, impune disciplina spiritului şi a gustului».

După un capitol de generalităţi, autorul tratează în 44 capitole: ligaturi, desarticulaţii, amputaţii.

Pentru fiecare dintre ele, indicaţiile sunt grupate în câteva linii în diviziuni metodice, de exemplu pentru dezarticulaţii: Anatomie, repere osoase, poziţiunea cadavrului, a operatorului şi a ajutorului; lambourile, operaţia.

Fiecare timp operator este ilustrat prin figuri originale foarte nete, în faţa textului.

Le cancer maladie des cicatrices, par *Auguste Lumière,* Correspondant de l'Institut, Correspondant de l'Académie de Médecine. Préface du Professeur *Léon Bérard,* Membre correspondant de l'Académie de Médecine, Professeur de clinique chirurgicale à l'Université de Lyon, Directeur du Centre anticancereux de Lyon.

1 vol. de 296 pagini, *Masson et C-ie,* éditeurs. Libraire de l'Académie de Médecine, 120, Boulevard Saint-Germain, Paris. Preţul . . . . . 18 fr.

Formidabila şi deprimanta enigmă a cancerului nu putea lăsa indiferent un spirit avid de progres, un savant dublat de un filantrop cum este *August Lumière.* După 15 ani de experimentare fiziologică în laboratoarele sale, conjugată cu observaţia clinică în Centrul anticanceros din Lyon, al cărui şef de serviciu este, atent la tot ce s'a scris în această chestiune, el a scrutat problema şi a încercat să o rezolve la lumina ipotezelor celor mai plauzibile şi adesea din cele mai riscate.

Lucrarea pe care o publică astăzi este expunerea acestei munci meticuloase şi a propriilor sale concluziuni.

Căci — însuşi titlul o indică — *A. Lumière* are asupra etiologiei cancerului, şi prin urmare asupra naturei sale, modul de evoluţie şi mijloacele de a o combate, o opinie personală bine precizată.

Inaintea oricărui lucru, spune el, trebue o clasificare precisă a cancerului, clasificare ce trebue să aibă ca bază, nu forma histologică, ci patogenia. Hiperplazia celulară este un sindrom comun afecţiunilor celor mai diverse: proliferaţiunile inflamatorii de origină microbiană sau parazitară cari nu sunt cancere, neoplaziile maligne datorite proliferaţiunei subite de elemente embrionare, tumorile ţesutului conjonctiv şi limfosarcomele asupra cărora nu ştim mare lucru, şi în fine, tumorile maligne de tip epitelial, cu mult mai numeroase.

Astfel definit, cancerul, nu este câtuşi de puţin o afecţiune contagioasă, cum au crezut-o pe nedrept, numeroşi autori. Nu există microb specific al cancerului. Toate microorganismele aerobii, decelabile şi cultivabile prin technicele bacteriologice actuale şi toţi germenii descrişi până aci ca microbi ai cancerului, provin fie din contaminare, fie din infecţie secundară a tumorilor, fie din saprofiţii ai căror spori, se întâlnesc în stare de viaţă latentă în ţesuturile normale.

Legenda cancerelor familiale sau conjugale a caselor şi localităţilor canceroase, nu este bazată decât pe o interpretare eronată a faptelor sau a statisticelor.

Cancerul nu este altceva decât proliferarea anarchică a celulelor nu total diferenţiate, dar vecine cu starea embrionară, cari constituesc oarecari elemente ale ţesuturilor cicatriciale. Trei condiţiuni sunt necesare şi suficiente pentru a pune în mişcare, în aceste celule cicatriciale, procesul neoplazic: 1) o perioadă destul de lungă (20—30 ani) în timpul căreia se operează maturizarea coloidelor, condiţie indispensabilă a proliferării ulterioare; 2) un traumatism, cel mai adeseori, accidental, care provoacă, în aceste celule, procesul proliferativ, cum fecundaţiunea declanşează diviziunea ovulului; 3) o stare humorală a subiectului, favorabilă proliferaţiunei anarchice. Numeroase fapte, pe cari autorul le citează, pledează pentru această hipoteză.

Prin ce mijloace putem noi, fie să evităm cancerul, fie să-i oprim desvoltarea?

Autorul consacră un capitol lung expunerei a multiple teorii, şi a procedeelor nu mai puţin numeroase, prin cari din timpurile cele mai vechi, empirici, medici, biologi, terapeuţi, s'au silit să explice şi să vindece cancerul.

Această revistă critică reprezintă o muncă considerabilă, care până acum nu a mai fost făcută în mod atât de complect. Ea va interesa în cel mai mare grad pe toţi cercetătorii şi poate să fie menită să serve de punct de plecare la descoperirile cele mai rodnice.

Asupra acestei chestiuni, atât de pasionante a tratamentului cancerului, *A. Lumière* ajunge la concluziile personale următoare:

In materie de profilaxie, dată fiind origina şi desvoltarea cancerului, putem să ajungem să reducem considerabil numărul, combătând sau suprimând cauzele cele mai frecvente a leziunilor cicatriciale: sifilis, blenoragie, traumatisme, alcoolism, tuberculoză.

In materie de terapeutică, odată constituit, cancerul constitue, independent de extirparea chirurgicală precoce (care trebue să continue a fi considerată ca puntea de scăpare ori de câte ori este realizabilă în condiţii favorabile) sau de destrucţiunea leziunilor prin agenţii fizici sau chimici, putem încerca să împiedecăm desvoltarea anormală a celulelor cicatriciale, fie prin mijloace de acţiune generală vizând modificările celulare, fie modificând starea humorală.

Prin concepţiile originale care sunt expuse în această lucrare şi prin consecinţele practice cari decurg din ea, ca şi prin excepţionala documentare, broşura lui *August Lumière* reprezintă, fără îndoială, una dintre cele mai interesante publicaţii cari au fost prezentate vreodată asupra unui subiect care pasionează pe drept cuvânt, opinia atât a medicilor cât şi aceea a întregului public.

Causes et traitements des rhumatismes chroniques, par *R.-J. Weissenbach,* Médecin des Hôpitaux de Paris et *F. Françon,* Ancien Interne des Hôpitaux de Paris, Médecin consultant aux Eaux d'Aix-les-Bains. *Gaston Doin & C-ie,* Editeurs.

1 vol. in-16 de 368 pagini . . . . 32 fr.

Redactând această lucrare, autorii au scris un veritabil precis de tratament modern al rhumatismelor cronice.

Printre nenumăratele terapeutice noi şi vechi, ei reţin şi expun pe cele ce au făcut probele lor sub controlul experienţei clinice. Ei le studiază mai ales având în vedere indicaţiile speciale ale fiecărei medicaţiuni şi la fiecare formă de rhumatism cronic, aspect al chestiunei prea neglijat până în prezent, în toate lucrările similare, cu tot interesul său practic.

Autorii dau un loc important şi legitim terapeuticelor patogenice şi etiologice sau specifice, a căror aplicaţie judicioasă procură cele mai frumoase succese în tratamentul acestor afecţiuni, adeseori atât de rebele la alte medicaţiuni.

Pentruca medicul să poată face apel judicios, la tratamentele etiologice şi patogenice, o expunere a stării actuale a cunoştinţelor noastre asupra etiologiei şi patogeniei rhumatismelor cronice era indispensabil, ca şi un studiu al mijloacelor de diagnostic de întrebuinţat în fiecare caz.

Autorii au scris şi una şi alta cu un simţ critic desăvârşit arătând bine ceeace constitue actualmente: noţiuni definitiv câştigate, serioase probabilităţi sau numai simple ipoteze sugestive.

Medicul, va găsi deci, în această lucrare, tot ceeace îi este indispensabil să cunoască pentru a trata el însuşi pacienţii săi atinşi de rhumatism sau să le conducă tratamentul cu colaborarea diferiţilor specialişti: electrologi, hidrologi, etc.

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA Str. Preyer, 4 **GEDEON RICHTER** TIMIŞOARA Str. Preyer, 4

In stări de extenuare, neurastenie, Clorozâ:
:-: Excelent tonic al sistemului nervos :-:

Brom-Lecithin RICHTER

Tablete a 0,05 şi 0,30 cfgr. conţinând glicerofosfat natural şi 20% brom.

In arterioscleroză, sifilis şi scrofuloză:

JODLECITHIN

preparat ideal pentru o cură mai îndelungată de iod

Tablete a 0,25 gr. şi pilule a 0,10 gr. conţinând 30 % iod

Remediul suveran al climateriului:

OVAKLIMAN

Brom-ovar, lactat de calciu, papaverină şi teobromină. — Suprimă turburările obiective şi subiective. — 3 ori pe zi 2–3 tablete

Literatură şi mostre rugăm a se cere direct de la fabrică. **Toate preparatele RICHTER se pot avea la farmaciile din orice loc al ţării prin depozite de En gros.**

HEMOSTYL DU Dr. ROUSSEL

Recoltarea sângelui

Hemostylul este recoltat pe cai vii în stare de hematopoeză

Dr. ROUSSEL

FORME FARMACEUTICE

HEMOSTYL IN AMPULE

(Serum pur)

SEROTERAPIA ANEMIILOR

Se ingerează o ampulă, pe nemâncate, într'un sfert de pahar de apă zaharată.

In hemoragii: Se injectează 30 c. m. c.

Cutia cu 6 ampule: 140 lei.

HEMOSTYL SIROP

Opoterapie sero-sanguină totală prin sânge hemopoetic total şi excipiente siropoase foarte agreabile.

Se recomandă în toate anemiile, convalescenţe, denutriţiuni, etc.

Doze: 3 linguri de masă, de desert, sau de cafea după vârstă, într'o treime de pahar cu apă rece înainte de mese.

Preţul unui flacon 140 lei.

Institut de Sérothérapie Hemopoiétique ROMAINVILLE (SEINE)

Literatură şi eşantilloane se vor cere d-lui RÉNÉ DUNOD

STRADA TOAMNEI 103 — BUCUREŞTI — Telefon 12/91

GOMENOL

NUME ŞI MARCA ÎNREGISTRATĂ

este antisepticul ideal

El nu poate fi identificat cu nici o esenţă similară, nici una nu i s' ar putea substitui.

Introducerea sa în terapeutica dateaza de mai bine de 35 ani si trecerea de care se bucură în Corpul medical, e din ce în ce mai mare.

Avantagiile întrebuinţarei sale în bolile cele mai grave, au fost dovedite în mai mult de 78 comunicări stiinţifice facute Societaţilor Savante.

Ultimile comunicări relatează despre vindecări obţinute în afecţiuni, care, pâna acum, din cauza greutăţilor întâmpinate în tratamentul lor, dădeau mult de lucru medicilor şi chirurgilor.

Ele dovedesc, că doctorul care luptă in contra unei boli care istoveşte organizmul şi unde ar risca intervenţia nefastă a unei septicemii, sau chirurgul, care face o operaţie unui anemic sau unui pacient deprimat, posedă, cu **împregnaţiunea gomenolată,** un foarte sigur şi puternic mijloc de vindecare.

Tot mulţumită acestui medicament, somnul celor operaţi nu mai este periculos şi operaţiile cele mai lungi şi mai delicate, se practică acum în linişte şi siguranţă.

Calitatea sa de a fi absolut nevătămător şi proprietăţile sale calmante, împreună cu marea sa putere antiseptică, îl fac să fie, atât un topic al cazurilor uşoare, benigne, cât şi un activ auxiliar al medicilor şi chirurgilor, pentru a obţine vindecări sau cicatrizări mai grele.

PRODUSELE "PREVET" CU GOMENOL

GOMENOL (inhalatiuni si preparare de apa gomenolata).
In tuburi picatoare mici circa 50 cmc. ... ...
— mari — 100 cmc. ... ...

GOMENOLÉO (Oleos-Gomenol) "PREVET" dozate 2 %, 5 %, 10 %, 20 %. Toate aceste dozagii se gasesc în :
Cutii de 10 fiole de 2 cmc ....
Cutii de 10 fiole de 5 cmc ... ...
Flacoane mici (50 cmc) ... ...
Flacoane mari (100 cmc) ... ...

GOMENOLÉO-ETHER (Oleo-Gomenol-Ether) pentru injectiuni intra-musculare, contra tusei convulsive. — *In cutii de 10 fiole a 5 cm... ... ...*

GOMENOFORME pentru injectiuni nasale. — *In cutii de 20 capsule mici de 1/2 cmc. Gomenoleo 5%.*

GOMENOL-PATES *in cutii metalice ... ...*

GOMENOLEONES, pt. pansamente mici. *In cutii cu 12 capsule de 2 cmc. gomenoléo 10 % ... ...*

GOMENOL-RHINO *în tuburi ... ...*

GOMENOL-SIROP, *în flac ... ...*

GOMENOL-CAPSULE de 0,25 gomenol, *în tuburi... .. ..*

GOMENOL-GLUTINULE de 0, 40 gomenoleu, *în tuburi.. ... ...*

GOMENOL-OPHTALMO, *în tuburi.. ...*

GOMENOL-UNGUENT, *în tuburi ... ...*

GOMENOL-SAPUN, *în tuburi ... ...*

GOMENOL-BALSAM, *în tuburi. ... ..*

GOMENOLATOR, *tigarete cu rezerva.. ...*

GOMENOVULE, *cutii cu 6 bucati. ... ...*

Literatura şi echantioane la cerere. Exclusivitatea Generala pentru România Drogueria "Standard"
Str. Zorilor N° 2, BUCUREŞTI.

UN NOUVEAU PROBLÈME RÉSOLU PAR

SANDOZ

„CALCIUM-SANDOZ"

(Gluconate de calcium pur)

Aénovation de la calcithérapie

Insipide et assimilable par voie gastrique

Injectable par voie veineuse et INTRA-MUSCULAIRE à doses thérapeutiques efficaces.

PRINCIPES ACTIFS PURS „SANDOZ"

GYNERGÈNE: (Ergotamine Stoll) — 1°) Le plus puissant et le plus économique des hémostatiques utérins (Indolore en injections). 2°) Inhibiteur du sympathique. (Basedow — Ménopause — Tachycardie paroxystique — Glaucome — Dermatoses — Névroses, etc..).

BELLAFOLINE: (Alcaloides totaux de la Belladone). — Inhibiteur du vague.

SCILLARÈNE: (Principes glucosidiques, cristalisés du Bulbe de Scille). — Diurétique — Cardiotonique.

SANDOPTAL: — Insomnies.

ASSOCIATIONS DE PRINCIPES ACTIFS PURS

FÉLAMINE: (Acide cholique cristallisé + hexaméthylène—tétramine). — Cholagogue physiologique et désinfectant des voies biliaires.

BELLADÉNAL: (Bellafoline + Phenyléthyl-malonyl-urée) — Epilepsie — Angine de poitrine — Dysménorrhée spasmodique—Migraines—Tremblements, etc.

IPÉCOPAN: (Poudre de Dover décéphaelinée) — Expectorant — Sédatif.

Les produits „SANDOZ" peuvent être délivrés sur prescription médicale par toutes les pharmacies du pays

Pour littérature ou échantillons, s'adresser au dépositaire

Drogheria D. NESTOR, Calea Moşilor, 51, Bucureşti I

ou à la

Fabrique de produits chimiques **Bâle**

SANDOZ

ci-devant **SANDOZ** **(Suisse)**

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRA A PARLAMENTULU No. 2, BUCUREŞTI

Anul VII, No. 19 — Lei 10 Exemplarul — 1 Octombrie 1929

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALĂ ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

Director:
Dr. P. TOMESCU

Secretar de Redacţie:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Anghel I., Băltăceanu G., Braşcu Ştefan, Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu G., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Drăgănescu St., Ginsberg H., Ionescu N., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu Octav, Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Inoteşti, Popescu Şt., Priboianu D., Radoslav C., Saragea T., Săvescu V., Săvulescu D., Skileru Al., Severin C., Simici D., Slobozianu H., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I.

PREŢUL ABONAMENTULUI
Pentru medici: 240 Lei
„ studenţi 140 „

Anunciurile se primesc exclusiv prin
RUDOLF MOSSE S. A.
Bucureşti
Calea Victoriei 31

SUMARUL:

BIBLIOTECA CENTRALA

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Profesor Dr. DIMITRIE IONESCU: Technica intervenţiunei chirurgicale în angina de piept şi Prof. Leriche . 201

Dr. V. TRIFU: Asupra tratamentului stricturilor uretrale 202

Dr. I. R. CERNA: Farmacodinamia bismutului în sifilis 204

Dr. M. NASTA: Profilaxia tuberculozei în Franţa şi Statele Unite ale Americei 205

CRONICI, CHESTIUNI DE ORGANIZARE

Dr. STATE DRĂGĂNESCU: Congresul internaţional de neurologie . . . 208

Pagina

Dr. P. TOMESCU: Noua organizare a Ministerului Sănătăţei 209

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Congresul profesional al Asociaţiei Generale a Medicilor; Al 13-lea Congres internaţional de Oftalmologie de la Amsterdam 210

Un important articol al D-lui Dr. S. Irimescu asupra noilor tratamente ale tuberculozei 211

Congresul Societăţei de Psihiatrie, Neurologie şi Endocrinologie; Viitorul Congres internaţional de Chirurgie; Statistici 112

NECROLOG

† D-rul Alex. Kaminski 112

BIBLIOGRAFII

Techniques de médecine opératoire, par *Robert Soupault*, Chirurgien des Hôpitaux de Paris, ancien Prosecteur à la Faculté. Préface du Professeur *B. Cunéo*. Masson et C-ie, Editeurs.

Un volum de 190 pagini cu 195 fig. . . . . 30 fr.

Le cancer maladie des cicatrices, par *Auguste Lumière*, Correspondant de l'Institut, Correspondant de l'Académie de Médecine. Préface du Professeur *Léon Bérard*, Membre correspondant de l'Académie de Médecine, Professeur de clinique chirurgicale à l'Université de Lyon, Directeur du centre anticancereux de Lyon.

1 vol. de 296 pagini, *Masson & C-ie*, éditeurs. Librairie de l'Académie de Médecine, 120, Boulevard Saint-Germain, Paris. Preţul . . . . . 18 fr.

Causes et traitements des rhumatismes croniques, par *R.-J. Weissenbach*, Médecin des Hôpitax de Paris et *F. Françon*, Ancien interne des Hôpitaux de Paris, Médecin consultant aux Eaux d'Aix-les-Bains. *Gaston Doin & C-ie*, Editeurs.

1 vol. în 16 de 368 pagini . . . . . 32 fr.

KRESIVAL

SIROP CONTRA TUSEI

în toate maladiile provenite din răceală, ca şi în toate afecţiunile acute şi cronice ale organelor respiratoare.

EXPECTORANT PLACUT ŞI AGREABIL —— FOARTE MULT APRECIAT

AMBALAJ ORIGINAL: „BAYER" IN STICLE DE 125 ŞI DE 500 grame.

I.G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT

Secţia farmaceutică - Biroul ştiinţific - „Bayer-Meister Lucius"

Leverkusen a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:

PHARMA — „STUDERUS" & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5.

Telefon 349/30

„Orangeade-Vitamo" este preparat din sucul veritabil de portocale dulce condensat în vacuum 7: 1 la o temperatură de 37° C., astfel că toate vitaminele A. B. C., sunt păstrate.

Orangeade «Vitamo» dat sugacilor câte o linguriță de ceaiu și copiilor și reconvalescenților ca limonadă, efectul binefăcător, nu va întârzia. «Orangeade-Vitamo» se găsește la toate farmaciile.

Pentru Literatură a se adresa:

Fabricelor „JOHO", Bucureşti 5, Str. Apele-Minerale 32—34

MEDICAMENTUL CEL MAI PRINCIPAL AL HIPERACIDITĂȚII, HIPERSECREȚIUNEI, ULCERULUI STOMACAL ȘI DUODENAL ESTE

ALUCOL

un hidroxid de aluminiu coloidal. Leagă în mod coloidal cantitatea de prisosoa acidului stomacal, asigură însă digestiunea normală a stomacului.

După întrebuințare scurtă se poate constata un efect frapant și durabil.

Dozarea: Inainte și după masă câte un vârf de cuțit, sau 1—2 tablete bine sfărâmate în gură.

LITERATURĂ: **Prof. ROCH, GENF.**: XVIII. Congres Francais de medicine (1922).

Dr. I. A. MATHEZ: Alucol bei der Behandlung der Hyperchlorhydrie.

GUILLERMIN: Hyperchlorhydrie u. kolloidales aluminiumhydroxid, (Revue medicale de la Suisse Romande, No. 4. Avril 1920.

Cu mostră și literatură servește: Dr. Wander și Co., Fabrica de preparate farmaceutice și dietetice
TIMIȘOARA, IV, STR. BONNAZ, 20.

SECOIN

INJ. FLUID. TABL.

HEMOSTATIC UTERIN

MOSTRE·ȘI·LITERATURĂ·LA·DISPOZIȚIUNEA·D-LOR·MEDICI·PRIN·REPREZENTANȚA·GENERALĂ:
FREDERIC SPODHEIM & Cº BUCUREȘTI 2·B-DUL·ELISABETA·55

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Dr. C. Davila No. 4, Bucureşti

SERURI

Ser antidifteric (200 400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cm³)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ şi monovalent (V. Septic. Perfringens, B. cedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ şi monovalent.
„ antitetanic (200 400-600-800 unităţi pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal şi bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
„ Delbet (antipiogen)

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută şi precipitată
Antigen meticlic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide şi lichide.

Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Zorilor No. 2. — BUCUREŞTI

INSULINE DANOISE „NOVO"

La mulţi pacienţi prea sensibili faţă de tratamentul cu Insulină, injecţiile de Insulină provoacă adeseori reacţiuni dureroase.

Incercaţi, Domnule Doctor, în asemenea cazuri în mod comparativ şi în aceleaşi condiţiuni, o injecţie cu Insulină „NOVO" şi veţi vedea că dintre toate preparatele

INSULINA DANEZA „NOVO"

este cea mai bine suportată

Informaţii şi probe prin

Reprezentanţa Generală pentru România:

Dr. Alexandru Radu
Bucureşti 3, Str. Gr. Alexandrescu, 76

Dr. Richard Hoffmann
Cluj, Str. Şaguna, 20

Casa producătoare:

„NOVO"

TERAPEUTISK LABORATORIUM
COPENHAGA

Schering

ATOPHAN

Medicamentul suveran CONTRA RHEUMATISMULUI ŞI GUTEI

Ameliorare spontană şi rezultate imediate la rheumatism muscular şi articular acut şi cronic, gută, sciatică, nevralgii, lumbago, irită şi pleurită.

Tratamentul imediat cu Atophan în rheumatismul articular acut IMPIEDICĂ cu mare siguranţă ori şi ce complicaţiuni din partea cordului.

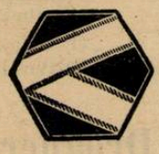
Pentru terapeutica parenterală cu Atophan:

Atophanyl

(efect mărit al Atophanului pe lângă aceleaşi indicaţii). — Ambalaj original:

ATOPHAN: Tuburi cu 20 compr. à 0,5 gr. — ATOPHANYL: pentru injecţii intramusculare: cutii cu 5 fiole de câte 5 cmc.
pentru injecţii intravenoase: cutii cu 5 fiole de câte 10 cmc.

Eşantioane şi literatură stau la dispoziţia Domnilor medici prin:
BIROUL ŞTIINŢIFIC — BUCUREŞTI I, STRADA DOAMNEI No. 1, Etaj II.
AL CASEI
SCHERING-KAHLBAUM A.G.
BERLIN



PERLE DE VALYL

SEDATIV şi NERVIN

încercat, cu efectele valerianei foarte active.

Se dizolvă în intestinul subţire şi nu provoacă nici o turburare a traectului gastro-intestinal.

Indicaţiuni principale:

Neurastenie, Cardiopatii funcţionale, Insomnie, Turburări nervoase de menstruaţie şi de sarcină, etc., etc.

Doze: de 2—3 ori pe zi câte 2—3 perle după masă.
In comerţ: cutii cu 25 perle a 0,125 gr.

AMBALAJ ORIGINAL

I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
Secţia farmaceutică - Biuroul Ştiinţific - *„Bayer-Meister Lucius"*
Leverkusen a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„Pharma-Studerus" & Co. Bucureşti II, Str. Spiru Haret 5, Telefon 349/30.

Anul VII No. 19 1 Octombrie 1929

ROMÂNIA MEDICALĂ

TECHNICA INTERVENŢIUNEI CHIRURGICALE IN ANGINA DE PIEPT şi PROF. LERICHE

de Prof. Dr. DIMITRIE IONESCU

Se ştie cât a fost de combătută de către unii autori simpatectomia cervico-toracică, adică extirparea simpaticului cervical inclusiv ganglionul stelat, propusă de marele nostru chirurg Prof. Toma Ionescu *în angina de piept şi practicată de el cu succes strălucit, atunci când cazurile ce necesitau intervenţia, fuseseră bine alese. Profesorul* Leriche *a fost printre protivnicii cei mai hotărâţi ai metodei lui* Toma Ionescu.

Leriche *propusese ca în locul ganglionului stelat, să se rezece numai ramurile comunicante ale acestui ganglion, spre a menaja astfel cel puţin o parte din căile motorii ce trec prin el (ramisecţiune cervic. infer.)*

Intr'o serie de lucrări, unele în colaborare cu Prof. Toma Ionescu, *altele cu alţi colaboratori, am arătat prin cercetări clinice şi numeroase cercetări experimentale, că activitatea inimii nu este întru nimic atinsă prin extirparea ganglionilor stelaţi şi că dintre diferitele technici operatorii propuse, metoda lui* Toma Ionescu *dă cele mai bune rezultate, conform chiar statisticelor publicate de alţi autori de cât de* Toma Ionescu *şi* D. Ionescu.

Argumentul principal al adversarilor metodei lui Toma Ionescu *era că, prin extirparea ganglionilor stelaţi, căile motorii ale inimii sunt distruse şi deci activitatea acestui organ ar suferi, ne mai putându-se adapta tuturor cerinţelor organismului.*

In 1928, cu diferiţi colaboratori, am arătat însă prin cercetări anatomice şi fiziologice, că în afară de căile motorii şi sensitive ce trec prin ganglionul stelat, inima primeşte atât la animal cât şi la om, nervi ce-i vin direct din ganglioni 2, 3, 4, 5, 6, toracici. Am descris aceşti nervi sub numele de nervi cardiaci toracici. *Ei posedă aceleaşi funcţiuni motorii şi sensitive ca şi nervii cardiaci clasici.*

Existenţa lor a fost în urmă confirmată de diferiţi autori.

Prin urmare, inima nu rămâne în urma extirpărei ganglionilor stelaţi fără nervi motorii, cum se credea până la aceste cercetări, ci ea continuă să primească fibre motorii-acceleratorii şi augmentatorii prin nervi cardiaci toracici. Acest fapt explică atât constatările clinice cât şi rezultatele cercetărilor experimentale întreprinse de noi anterior, prin care arătăm că inima nu este de loc atinsă în activitatea ei după extirparea ganglionilor stelaţi.

In 1928 Profesorul Leriche, *într'o comunicare făcută la Academia de ştiinţe din Paris, după ce în cercetări prealabile, prin novocainizarea diferitelor părţi din lanţul simpatic cervicotoracic, arătase că numai novocainizarea ganglionului stelat este în stare să oprească un atac de angină de piept, declară că de aci înainte în angina de piept, trebue practicată extirparea ganglionului stelat «până acum combătută» adaugă el.*

In ultimul număr din „Archives des Maladies du coeur» (No. 9 Sept. 1929, pag. 588) Profesorul Leriche *publică sub titlul „Deux nouveaux cas d'angine de poitrine traitées chirurgicalement" rezultatele obţinute.*

In primul caz a extirpat ganglionul cervical superior stâng şi a descoperit apoi gangl. stelat de aceiaşi parte, spre a practica operaţia propusă de el, anume secţiunea ramurilor comunicante ale acestui ganglion. (Ramisecţiune cervicală inferioară). Din cauza dificultăţilor operatorii şi ivirei unei hemoragii pe când proceda la secţiunea rămurilor comunicante ale ganglionului, a fost nevoit să aplice o ligatură arterială în plin ţesut ganglionar, care a fost astfel strivit de nod prin urmare distrus funcţional.

Rezultatul operaţiei a fost excelent. Profesorul Leriche *arată că după intervenţie, atacurile de angină de piept au dispărut complect.*

Cu toată distrugerea gangl. stelat stâng, Leriche *nu a observat nimic, care să indice vre-o vătămare a activităţii inimii în timp de un an, cât trecuse de la operaţie la data publicărei observaţiei.*

In al doilea caz, Leriche *extirpă în bloc* „lanţul simpatic cervico-toracic, cuprinzând gangl. cerv. mijlociu, gangl. intermediar şi totalitatea gangl. stelat». *Timp de 5 luni după operaţie, (la data publicărei), bolnava nu mai avusese nici o criză de angor. Starea generală era foarte satisfăcătoare şi nu s'a observat nici o atingere a activităţii inimii. Bolnava foarte mulţumită de starea ei, şi-a reluat ocupaţiile de lenjeră în spital, pe cari fusese nevoită să le întrerupă din cauza acceselor.*

In acest al doilea caz, Leriche *a practicat după cum vedem, exact operaţia lui* Toma Ionescu, *minus extirparea gangl. cerv. sup. ceeace e fără importanţă, caracteristica operaţiei lui* Toma Ionescu *fiind tocmai extirparea stelatului.*

Reese din cele expuse, că Prof. Leriche *nu mai vede nici un pericol pentru activitatea muschiului cardiac, în extirparea gangl. stelat.*

Profesorul Leriche *este astăzi cea mai mare autoritate în materie de chirurgie a sistemului vegetativ. I s'a făcut cinstea să fie chiemat în Statele Unite şi de luni de zile ţine la Universităţile Americane lecţiuni de chirurgia sistemului vegetativ.*

Faptul că el practică acum resecţia ganglionului stelat, va dezarma sperăm, pe toţi adversarii acestei operaţiuni şi metoda lui Toma Ionescu *va fi pusă la locul de cinste ce i se cuvine. Clinicianii, internişti ca şi chirurgi nu se vor mai teme, sprijiniţi pe marea autoritate a lui* Leriche, *să recomande intervenţia şi să practice operaţia lui* Toma Ionescu, *spre marele beneficiu al suferinzilor de angină de piept.*

Bine înţeles, cazurile trebuesc selecţionate. Nu e aici locul să discutăm indicaţiile şi contraindicaţiunile operaţiei. Alegerea potrivită a cazurilor este însă de o importanţă capitală. Aceasta condiţionează succesul intervenţiei chirurgicale şi nu metoda este vinovată de rezultatele rele pe care le poate da, când nu se ţine seamă de contraindicaţiile operatorii.

Ne bucurăm de dreptatea care se face lui Toma Ionescu *şi considerăm faptul că* Leriche *practică metoda lui, ca cel mai frumos omagiu ce se putea aduce memoriei marelui dispărut.*

Asupra tratamentului stricturilor uretrale[1)]

de Dr. V. TRIFU

De foarte multă vreme, medicii au fost preocupaţi de stricturile uretrale şi de tratamentul lor; chestiunea a devenit mai ales foarte discutată, după sfârşitul secolului al 16-lea, când s'a preconizat şi un tratament chirurgical, şi a atins un apogeu în secolul trecut, când toţi chirurgii şi mai ales urologii s'au întrecut să-i consacre nenumărate lucrări, adesea surprinzător de voluminoase.

In totdeauna, fără excepţie, problema a fost prezintată ca definitiv rezolvată, pe baza unei mari abundenţe de fapte şi observaţiuni, în sprijinul cărora adesea, unii autori enumărau bogate liste de martori.

Şi totuşi problema nu este perfect elucidată nici astăzi.

Cred că este necesar să aduc în discuţia societaţii noastre tratamentul stricturilor uretrale, pe deoparte din cauza interesului pe care îl prezintă, iar pe de altă parte, din pricina unui fapt destul de dăunător, ce se poate observa la noi: anume că uretrotomia internă se practică mult prea des.

Intr'adevăr, din nenorocire, se pare că place această operaţie ce se face cu foarte multă uşurinţă, poate sub influenţa unor publicaţii străine, cu pretenţii de actualitate.

Astăzi, este cert un fapt: stricturile uretrale al căror număr era excesiv de mare în veacul trecut, au devenit destul de rare; acest fapt este datorit, în cea mai mare parte, D-lui *Janet*, a căruia metodă blândă de tratament a uretritelor este în mod incontestabil, cel mai eficace mijloc preventiv al stricturilor uretrale.

Pentru tratamentul stricturilor uretrale, tratatele moderne amintesc în treacăt, încercările infructuoase de a topi ţesutul fibros cicatricial prin injecţii subcutanate ori intravenoase cu *Thiosinamină* şi recomandă următoarele metode:

1. *Rezecţiunea* — divulsiunea s'a abandonat.

2. *Dilataţia*, *Electroliza* şi *Uretrotomia*.

Toţi autorii s'au ocupat mult de electroliză şi de uretrotomia internă, dar au constatat la sfârşit, toţi, că nici una din aceste metode nu constitue o metodă de cură radicală, cum zice d-l *Legueu*; ele sunt expediente pentru a mări repede calibrul uretrei; în concluzie au recunoscut că *dilataţia rezumă aproape ea singură tratamentul stricturilor uretrei.* (*Legueu*).

De pe urma entuziasmului pentru uretrotomie şi electroliză, ni-au rămas uretrotoamele lui *Maisonneuve*, *Civiale*, *Albarran*, *Bazy*, *Legueu*, *Desnos*, *Nicolici*, *Jeanbrau*, etc., precum şi electrolizoarele circulare ale lui *Janet*, *Desnos*, *Minet*. *Newmann*, *Jeanbrau*, electrolizoarele liniare ale lui *Fort*, *Genouville*, mixt al lui *Le Fur*, în enorma majoritate, după foarte puţin timp, simple piese de muzău.

In acest haos de instrumente şi metode, acum vre-o treizeci şi cinci de ani, d-l *Janet*, a început o luptă destul de aprigă, prin articole diverse şi prin comunicări la Paris şi Berlin, pentru a acredita o metodă blândă şi într'adevăr eficace, aceea a dilataţiilor uşoare, lente şi progresive, fără intervenţie sângerândă ori electrolitică prealabilă.

Teza d-lui *Janet* nu era cu totul nouă, căci ea mai fusese susţinută, între alţii, şi de Prof. *Thiry*, care în 1889, a publicat, la Bruxelles, o documentată serie de lecţii, în care demonstrase că uretrotomia internă, ce pare o operaţie perfect raţională şi utilă, din nenorocire, nu este nici raţională, nici utilă, ci net primejdioasă şi ineficace.

D. *Janet* a isbutit, în parte, căci se reduseseră mult indicaţiunile electrolizei şi mai ales ale uretrotomiei interne.

D. *Marion* încă din 1910, reducea indicaţiile uretrotomiei interne, la stricturile blenoragice în cari dilataţia a fost practicată fără rezultat ori s'a însoţit de febră.

Alţi autori însă, reîncep să recomande, chiar în Franţa, uretrotomia internă în numeroase cazuri, aproape în toate formele de stricturi uretrale.

D. *Uteau*, de la Biarritz, este cel mai bogat în indicaţiuni, cari sunt toate foarte uşor criticabile.

Astfel:

I. D-sa spune că spre *a câştiga timp* pentru o dilataţie sau o litotriţie, ori în cazul unui calcul vezical foarte mic care s'ar putea evacua prin o uretră cu calibrul normal, dacă bolnavul este lipsit de mijloace, trebue să-i scurtăm tratamentul stricturilor, executând uretrotomia internă.

Putem opune d-lui *Uteau*, în primul rând, faptul absolut cert că *uretrotomia nu numai că nu scuteşte pe bolnav de un tratament îndelungat, ci, dimpotrivă, căci rezultatele bune ale dilataţiunilor simple sunt cu mult mai durabile ca rezultatele dilataţiilor după uretrotomie.* Pacientul uretrotomizat este condamnat aproape sigur, la îngrijiri medicale pentru tot restul zilelor lui.

In-al doilea rând, pentru ca o uretră stricturată să fie permeabilă pentru un calcul mic sau pentru cistoscop ori litotritor, nu este nevoe de prea multă vreme, dacă utilizăm bine sistemul recomandat de *Hamonic* şi d. *Janet* al *filiformei à demeure*, care dă rezultate, în general, repezi şi excelente, când se asigură bine desinfecţia uretrei.

O observaţie personală recentă este foarte demonstrativă:

Domnul P., comerciant, în etate de 60 de ani, a venit la mine, în luna Mai, cu micţiuni frecvente, extrem de dificile, cu tenesme, cu distensiune vesicală enormă şi urini purulente.

Cu mare greutate, după două tentative infructuoase am isbutit să-i trec până în uretra prostatică o filiformă, cu ajutorul cateterismului fasciculat; ajunsă în uretra posterioară, filiforma dădea uneori, impresiunea că există la acel nivel ceva rugos, mobil.

Diagnosticul fiind clar, stricturi filiforme multiple ale uretrei anterioare cu calcul mic vesicoprostatic, i-am lăsat filiforma à demeure 24 de ore.

După acest interval, deşi bolnavul a luat ca desinfectant urinar, *Pyridium* şi ca descongestionant al mucoasei uretrale, Aspirină în doze mici, repetate la intervale scurte, am ridicat sonda; am putut trece imediat, bujiul No. 8; după două zile de spălături uretrovezicale, am putut trece No. 8, 9 şi 10.

Am continuat dilataţiile; a 14-a zi, de tratament, am ajuns la No. 17, care trecea destul de uşor prin uretra anterioară şi care ajuns în uretra posterioară, atingea calculul şi-l reîmpingea în vezică, de altfel ca şi celelalte bujiuri numerotate.

In seara dilataţiei cu No. 17, bolnavul a avut o retenţie completă de urină şi senzaţia că urina este oprită în uretra anterioară. După câteva minute de eforturi, a eliminat calculul, şi a urinat perfect.

Bolnavul a mai făcut câtva spălături uretrovezicale şi acum este complet restabilit.

II. A doua indicaţie pentru uretrotomia internă ar fi după D-l *Uteau*, *strictura strânsă*, pentrucă dilataţia este oprită la No. 10, 12, 14, de pildă.

Dar chiar acei cari practică uretrotomia internă, ştiu că în asemenea cazuri, ce necesită menţinerea sondei à demeure mai multe zile, stricturа se reface tot aşa şi încă şi mai strânsă, foarte curând după uretrotomia internă.

Afară de un singur caz, al unui distins medic, care nu are timpul să se caute şi îşi face abia la 7—8 zile şi chiar 20 de zile o şedinţă de dilataţie, în cari îi pot trece uşor No. 11, 12, 13, toate celelalte cazuri le-am putut dilata, într'un interval relativ scurt, până la No. 20—25 bujiu.

Principalul lucru este să se facă stricturatului, *zilnic*, spălături uretrale şi să i se lase din când în când, un bujiu à demeure, una până la două zile.

III. Stricturile elastice se pot foarte bine dilata, ele fiind elastice, aşa că uretrotomia internă, pe care şi aici o admite D. *Uteau*, este o absurditate, căci tăişul uretrotomului transformă, cu siguranţă, strictura elastică, în strictură fibroasă, care este, în urmă, mult mai greu de dilatat.

IV. Stricturile iritabile de asemeni, se zice că trebuesc uretrotomizate intern.

Dar această iritabilitate este datorită unor leziuni inflamatorii ale mucoasei uretrale. Prin urmare, nu o incizie a unei stricturi infectate este soluţia, ci tratamentul cauzei acestei iritabilităţi, infecţia uretrală, cu spălături uretrale şi antiseptice administrate per os, în doze mici, des repetate.

Altfel uretrotomia, în aceste cazuri, produce cu certitudine, infecţie urinară.

D. profesor *Legueu* a observat după o uretrotomie internă în asemenea caz, o anurie completă, bolnavul infectându-se şi având rinichii slabi.

Odată inflamaţia uretrală potolită ori înlăturată, strictura devine uşor dilatabilă.

La aceste indicaţii, cari ne sunt prezin-

1) Comunicare la *Societatea de Chirurgie*, în şedinţa de la 19 Iunie 1929.

Iod-Calcium-Diuretin «Knoll»

Preparat extraordinar de mult preferat, combinaţie chimică cu bază de Diuretină «Knoll», care e de decenii cunoscută şi cu succes întrebuinţată

Fără gust alcalin.— Bine tolerat.— Complectare preţioasă a efectului Jodului-Theobrominei-Acidului salicylic, prin legătura chimică cu compusul calcaros.

Dosa: De 3 ori pe zi câte 1 tabletă după masă.
Ambalaj original: Tuburi cu câte 10 şi 20 tablete.

Indicaţiuni: Hypertensiune, Angină de piept, Asthm cardiac, Asthm bronchic, Dyspnee cronică şi cardiacă, Aortită specifică, Sclerosa vaselor cerebrale, etc. Se prescrie foarte mult şi

în contra turburărilor neplăcute ale omului trecut de 40 ani.

Reprezentanţă Generală şi Depozit: M. TATARSKY, Bucureşti, B-dul Elisabeta, 39.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, LUDWIGSHAFEN PE RIN.

Phytine

Principiu organic fosforat, extras die seminţe vegetale.

RECONSTITUANT şi TONIC

de primul rang. Absolut inofensiv. Conţine cele 3 elemente indispensabile vitalităţii organismului şi activităţii sistemului nervos şi glandular.

FOSFOR	CALCIUM	MAGNESIUM
22%	12%	1,5%

Tablete, granule, capsule, casete, picături.

SOCIÉTÉ POUR L'INDUSTRIE CHIMIQUE À BÂLE.
Monstre şi literatură prin: L. BOGOI, BUCUREŞTI IV, Strada Lucaci 74.

IODONE ROBIN

GOUTTES INJECTABLE • R.C. 221839

ARTHRITISME - ARTÉRIO-SCLÉROSE

ASTHME, EMPHYSÈME, RHUMATISME, GOUTTE

LABORATOIRES **ROBIN**, 13, Rue de Poissy, PARIS

Repre-enfant J. LIEUZE, Bucureşti, Calea Moşilor, 137

RECALCIFICAREA

nu poate fi asigurată în mod complect decât prin

TRICALCINA

Pură, Adrenalinată, Metilarsinată, Fluorată

şi prin

TRICALCINA OPOTERAPICA

cu bază de extracte pluriglandulare

Paratiroide, Suprarenale, Măduva osoasă, Timus, Ficat, Splină

TUBERCULOZA, RACHITISM, SCROFULOZA, FRACTURI, SARCINA, ALAPTAREA, CONVALESCENTE

LABORATORUL PRODUSELOR SCIENTIA Dr. E. PERRAUDIN, ✱ Farmt Cl. 1a. 21, rue Chaptal PARIS

REPREZENTNT J. LIEUZE, BUCUREŞTI, CALEA MOŞILOR 137

SPECIALITATILE A. BAILLY

15 & 17, Rue de Rome, PARIS 8e

DENUMIRI	COMPOZITIA	INDICATIUNI	MODUL DE INTREBUINTARE
PULMOSERUM (Soluţie)	Fosfogaiacolat de Calce, de sodă şi de codeină.	**Tusă catarală, Laringite, Bronşite, Congestiuni pulmonare, urmele tusei convulsive şi ale pojarului Baciloza.**	*O linguriţă de cafea, în puţină apă, dimineaţa şi seara în timpul meselor.*
FORXOL (Soluţie)	Acid glicerofosforic, nucleinat de manganez si de fer, metilarsinat de sodă şi de potasă.	**Stări de depresiune, slăbiciune generală, turburări de crestere şi de desvoltare Neurastenie, Anemie, Debilitatea bătrânilor, Convalescenţe.**	*Una sau două linguriţe de cafea, după vârstă, în mijlocul meselor principale, în puţină apă, vin, ceai ori lapte.*
OPOBYL (Dragee)	Extract hepatic, săruri biliare, Boldo şi Combretum.	**Hepatite, Ictere, Cholecistite, Litiaza biliară, Enterocolite, Constipaţie cronică, Dispepsie gastro-intestinală.**	*Una sau două dragee după mese.*
UROPHILE (Granule efervescente)	Hexametilen Tetramină, Litina în combinaţiuni benzoice, Acid timinic.	**Diateza artritică, Gută acută şi cronică, Gravela urică, Litiaza biliară, Reumatisme, Cistite.**	*O lingură de supă, în puţină apă, de două ori pe zi, între mese.*

Reprezentant J. LIEUZE, Bucureşti, Calea Moşilor 137

tate ca formale, dar care nu sunt de loc acceptabile, autorii mai vin cu o serie de indicaţii tot categorice, care deasemeni sunt foarte discutabile.

V. In cazul *când o strictură a fost greu de trecut*, partizanii uretrotomiei interne susţin că a nu opera bolnavul ar însemna să-l expunem la complicaţii posibile, la intervenţiuni serioase, pe când uretrotomia internă ar deschide repede şi uşor drumul pentru dilataţii ulterioare.

Această afirmaţie nu este justă, căci dacă se desinfectează bine uretra şi se utilizează cu atenţie, filiforma à demeure, dilataţia se poate face cu rezultate foarte bune şi foarte durabile.

Mai citez o observaţiune:

Domnul Constantin M., în etate de 33 de ani, a venit în Februarie 1928, cu stricturi uretrale multiple, impermeabile, infectate.

Am încercat, timp de o săptămână, să-l cateterizez fără să isbutesc: după prima şedinţă, a făcut un acces de febră urinară pe care l'am jugulat cu ajutorul aspirinii în doze mici, repetate; am continuat apoi să repet tentativele, administrându-i regulat, aspirină ca tratament profilactic al febrii urinare şi am isbutit să-i trec timp de o lună cinci filiforme, pe care le-am menţinut în uretră, prima 24 de ore, iar celelalte patru câte 48 de ore. In sfârşit, după o lună, stricturile au cedat şi am ajuns destul de repede la Béniqué-ul curb No. 40.

L'am revăzut după opt luni, în Noembrie; chiar în prima şedinţă i-am putut trece Béniqué-urile No. 37, 39 şi 40. După trei şedinţe, bolnavul a plecat şi l'am revăzut iar, acum câteva zile, pentru o blenoragie recentă. Urinile clarificându-se repede, i-am introdus dintr'odată, perfect, Béniqué-ul No. 38.

Oricât de entuziast partizan al uretrotomiei interne ar fi cineva, nu poate să susţină că acest bolnav, dacă ar fi fost uretrotomizat, ar fi avut rezultate comparabile cu acelea pe care le-am obţinut cu dilataţiile lente şi progresive.

VI. Uretrotomiştii mai indică uretrotomia internă în cazurile *când o manoperă a produs o cale falsă.*

Recomandaţia este greu de susţinut, căci în caz de cale falsă, mucoasa este inflamată, strictura permeabilă devine fără îndoială, impermeabilă, iar conductorul uretrotomului se angajează neapărat în calea falsă, expunând la alte accidente şi mai grave.

In asemenea cazuri, ca şi în stricturile nedilatabile, nu uretrotomia internă este operaţia bună, ci cistostomia cu cateterismul retrograd şi ulterior rezecţia stricturii, *uretrotomia externă*, singurul procedeu care mai poate scăpa pacientul de infirmitatea sa.

In aceste cazuri, chiar dacă am admite că se poate realiza uretrotomia internă, nu se vor putea face dilataţiile din pricina masei cicatriciale, ce gâtuie şi deformează în acelaş timp, uretra pe o distanţă prea mare.

VII. D. Uteau şi încă vreo câţiva autori mai admit uretrotomia internă, *când bolnavul face din cauza dilataţiilor, puseuri de epididimită.*

Dar, uretrotomia internă şi sonda à demeure nu vor scuti de acest accident, ci dimpotrivă, îl vor provoca şi mai sgomotos.

De altfel este inutil să mai discutăm acest accident, care nu este posibil când dilatăm ţinând în seamă că trebuie perfect desinfectat canalul în tot acest răstimp.

VIII. Să uretrotomizăm *când există o incontinenţă de urină*, căci aceasta înseamnă, zice D-l *Uteau*, că este forţat colul; el însuşi mărturiseşte că dilataţiile simple ar putea fi suficiente.

Atunci la ce bun uretrotomia?

IX. Să uretrotomizăm *când dilataţia se însoţeşte de hemoragii abundente*, continuă D-l *Uteau*, şi tot dânsul adaugă:

Este bine înţeles că aceste hemoragii sunt imputabile stării uretrei şi nu brutalităţii sau stângăciei medicului.

Aşa dar, în asemenea cazuri, să modificăm starea uretrii, s'o descongestionăm înainte de a dilata, căci altfel dacă am urma sfatul D-lui *Uteau*, am practica incizia uretrii în condiţii detestabile, riscând accidente foarte grave, infecţii redutabile.

X. Se mai recomandă uretrotomia internă, *în caz de retenţie acută ori retenţii parţiale.*

Dacă ne-am supune acestei avalanşe absurde de prescripţiuni, am uretrotomiza pe toţi prostaticii, în stare febrilă, gravă şi am avea ca rezultat sigur, un procent foarte puţin agreabil de sfârşituri letale.

Simpatia partizanilor uretrotomiei pentru această operaţie inutilă merge mult prea departe; din fericire, medicul cuminte urmează mai de grabă poveţele oamenilor pe cari o îndelungată experienţă i-a dotat cu discernământ şi prudenţă.

Alarmat, D-l *Janet* reîncepe lupta sa într'o revistă medicală de mare tiraj, cu oarecare amărăciune că este obligat să recunoască faptul că încă se mai practică uretrotomia.

Cercetând, astăzi, tratatele importante, constatăm că în ele indicaţiile uretrotomiei interne sunt foarte restrânse; la drept vorbind, marii urologi menţin numai indicaţia pusă de ilustrul *Guyon*, pe vremea când tratamentul febrii urinare nu era cunoscut: *susceptibilitatea termică*, pe care o prezintă unele stricturi uretrale la dilataţie, adică accesele febrile ce însoţesc uneori, unele dilataţii ori unele cateterisme, chiar când acestea se execută după toate regulile artei.

Accesul de febră urinară este într'adevăr oribil şi pentru a-l evita, medicul e în stare să uzeze de orice mijloace, chiar de uretrotomia internă.

Ocupându-mă de tratamentul infecţiilor acute ale aparatului urogenital şi condus fiind de datele fiziologice ale D-lui Profesor *Paulescu*, care a studiat febra în mod magistral, am căutat un remediu precis şi contra febrii urinare. Am putut astfel, să arăt într'o lucrare şi în faţa Congresului Asociaţiei franceze de urologie, că, *graţie antipireticelor şi în special a Aspirinei, azi, nu se mai poate vorbi de febră urinară*: ea este cu desăvârşire înlăturată.

Intr'adevăr, administrând bolnavului imediat înaintea exploraţiilor, doze slabe de Aspirină, repetate la intervale scurte, adică din zece în zece minute câte 12—25 de centigrame, până la un total de 1—2 grame, nu mai observăm nici un acces de febră, nici chiar la bolnavii cari la cea mai uşoară atingere, fac altfel, accese puternice de febră.

Prin urmare, putem zice că nici indicaţia rămasă de la marele *Guyon*, azi nu mai are valoare şi că **uretrotomia internă nu are decât contraindicaţiuni în toate cazurile de stricturi uretrale.**

Guyon spunea că morala specialităţii urologice cere să se respecte în mod riguros toate contraindicaţiile operatorii; urmează deci, concluzia că un urolog onest trebuie să renunţe la uretrotomia internă.

Rămân azi numai două căi de tratament: *Uretrotomia externă*, în cazurile foarte rare de care vorbirăm, şi *dilataţia lentă şi progresivă*, în toate celelalte forme.

Când urinile sunt limpezi, dilataţiile se pot face foarte simplu. In primul rând însă, trebue să explorăm uretra cu o sondă olivară pentru a şti la ce nivel se află stricturile şi care este calibrul uretrei.

Se introduc, din 2 în 2 zile, bujiuri sau Béniqué-uri: în fiecare şedinţă se trec trei numere: ultimul introdus şi apoi următoarele două, menţinându-se fiecare câteva minute pe canal. După dilataţie, ca şi înainte, se spală canalul cu o soluţie desinfectantă neastringentă (oxicianur de mercur $^1/_{4000}$).

Când urinile sunt turburi, dilataţiile trebuesc precedate de spălături uretrovesicale largi, injecţii cu gonacrină, până se clarifică, fiindcă această turburare trădează o inflamaţie a uretrei, care trebue înlăturată; altfel dilataţiile nu dau rezultate, ba încă, ele expun şi la accidente grave.

Acţiunea dilataţiilor nu este exclusiv mecanică; ea este cum a arătat *Guyon*, şi dinamică, căci ea se exercită ca un masaj intern, forţând exudatele glandulare să iasă spre uretră, ca şi infiltraţiile leucocitare; ea trezeşte vitalitatea mucoasei şi a straturilor ei subiacente. Cicatricea se modifică şi adesea uretra poate reveni pentru totdeauna, la un calibru normal.

Suprapunând cele două acţiuni ale dilataţiilor putem ajunge, spune D-l *Legueu*, *ca dozând dilataţia cum am doza un medicament, să obţinem efecte exacte şi precise.*

Pentru aceasta însă, este nevoie de răbdare şi de bunăvoinţă. Grăbiţii vor mai recurge la uretrotomia internă, care ne poate da, uneori, iluzia că suntem chirurgi, dar care, întotdeauna, ne elimină dintre urologi.

Farmacodinamia bismutului în sifilis

de Dr. I. R. CERNA

I. *Sub ce formă lucrează bismutul în infecţiunea sifilitică?*

Levaditi[1]) a demonstrat în mod experimental că bismutul n'are o acţiune treponemicidă decât numai în prezenţa ţesuturilor.

Dacă se amestecă soluţiuni sau suspensiuni bismutice cu pulpă de organe, se produce un precipitat de toxalbumină bismutică, eminamente spirilicid.

«In contact cu spirili şi tripanosome, toxalbumina bismutică este, fără îndoială, asimilată de paraziţi şi-i omoară. Se constată aşa dar la examenul ultra-microscopic, că spirilii, mai întâi foarte mobili, se fixează de precipitatul de toxalbumină floculată, se mişcă din ce în ce mai puţin şi sfârşesc prin a se imobiliza complectamente». (*Levaditi*).

«Trebue să se admită deci, ca şi pentru mercur, că organismul este în stare să oxideze Bi. metalic şi să-l transforme dintr'o «*stare moleculară*» într'una «*ionogenă*». Altfel nu ar putea să contracteze combinaţiunile proteice, sub care Bi. circulă în organism şi cărora *Levaditi* le-a dat numele de «Bismoxil».

«Nu este vorba aci de o combinaţiune chimică bine definită, ci de rezultatul unor «reacţiuni intercoloidale». Numai extractele ţesuturilor sunt în stare să dea naştere la Bismoxil; sângele nu e apt să formeze acest «produs complex coloidal bismuto-albuminoidic», sub care Bi. îşi exercită acţiunea sa treponemicidă». (*Svend Lomholt*).[2])

Kolle emite ipoteza că acţiunea bismutului asupra spirocheţilor din organismul sifilitic ar fi cu totul una indirectă: «Protoplasma aktivierend und Katalytisch» şi mai ales «entwicklungshemend».

II. *Absorbţiunea bismutului.*

Preparatele bismutice, odată introduse în organism printr'o cale oarecare, sunt mai întâi disociate în elementele lor constitutive, graţie unei serii de reacţiuni celulare şi humorale, cari pun în libertate Bi. metalic în stare coloidală.

Acesta, prin diverse reacţiuni intercoloidale, dă naştere, după cum am văzut, produsului final treponemicid, bismoxil.

In consecinţă, absorbţiunea mai mult sau mai puţin rapidă a bismutului depinde de «fixitatea intrinsecă» (*Lacapère*)[3]) a sării, adică de rapiditatea cu care se disociază preparatele bismutice pentru a libera Bi metalic în sânul organismului. Această fixitate variază după compoziţiunea chimică şi constituţiunea moleculară a produsului.

De altfel absorbţiunea bismutului variază de asemenea şi după «fixitatea extrinsecă» (*Lacapère*) a compuşilor bismutici şi care depinde de compoziţiunea intimă a ţesuturilor şi humorilor subiectului tratat.

Bismutul administrat pe cale bucală, după trecerea sa în intestin, devine nerezorbabil, prin transformarea sa în sulfur de bismut (Bi-Sulfid), care e complectamente eliminat cu materiile fecale. In astfel de cazuri nu se poate constata prezenţa bismutului în urină. *Levaditi* a demonstrat în mod experimental ineficacitatea compuşilor bismutici administraţi per os la iepurele sifilizat.

Introdus pe cale intravenoasă, Bi. este repede diseminat în toate ţesuturile organismului, unde se petrec diferitele transformaţiuni spre a ajunge la produsul final, bismoxil.

Sărurile solubile în injecţiuni intramusculare sunt de asemenea repede absorbite, cedând cu înlesnire Bi. metalic. Bine-înţeles absorbţiunea pe cale intramusculară a sărurilor solubile de Bi. este ceva mai lentă ca aceia pe cale intraveneasă.

Cât priveşte preparatele insolubile, aceasta formează mai întâi un depozit local, «o plombă», a cărui absorbţiune este mai mult sau mai puţin lentă, în raport cu starea moleculară a preparatului. Examenele radiografice ale regiunei injectate demonstrează — ca şi pentru mercur — această absorbţiune lentă a compuşilor insolubili, mai ales pentru hidroxide. Iodobismutatul de chinină este cel mai repede resorbit (în mai puţin de o lună). Intrucât Bi. este un metal foarte greu, ca şi mercurul, o cantitate minimală, câteva centigrame, poate fi radiografiate, chiar dacă se află profund localizată în muschiu.

III. *Eliminaţiunea bismutului.*

Pentru eliminaţiunea bismutului, organismul întrebuinţează diferitele căi de secreţiune şi excreţiune. Organele cele mai importante însă pentru eliminare sunt totuşi *rinichii* (urina) şi *intestinul* (fecalele). Faţă de cantitatea de Bi. din urină şi fecale, celelalte urme de Bi. din sudoare bilă, lapte, sânge menstrual, nu joacă nici un rol în procesul de eliminare a Bi.

Eliminarea prin rinichi şi glande salivare ne explică acţiunea iritativă a Bi. asupra parenchimului renal (cilindrurie, albuminurie) şi a mucoasei bucale (stomatită bismutică), când se depăşeşte doza terapeutică.

D. Profesor *S. Nicolau* a fost cel dintâi care a atras atenţiunea asupra importanţei apariţiunei cilindruriei în cursul unei cure de Bi. După d-sa, cilindruria constitue primul «simptom de alarmă». Ea poate fi sau nu însoţită de o albuminurie mai mult sau mai puţin pronunţată. In orice caz ea precede albuminuria.

«Cilindruria are particularitatea de a apărea subit, neprevăzut, dela o zi la alta. La un bolnav a cărui urină era în ziua precedentă complect normală, se poate constata în ziua următoare o cilindrurie pronunţată.

«Cilindruria apare de obicei dela a 14—15 injecţiune, subit, în plină sănătate, ca şi cum intoleranţa renală ar fi determinată de îngrămădirea unei anumite cantităţi de medicament în organism.

«Aceste tapte au o mare importanţă practică, de oarece permit să se stabilească limita până la care se poate institui tratamentul.

«Luând în seamă modul subit sub care apar fenomenele renale, este absolut necesar de a se face înaintea fiecărei injecţiuni un examen minuţios al urinei (albumină şi sediment). Aceasta în special începând dela a 7-a injecţiune, când ne apropiem de limita critică sus menţionată. In felul acesta mai totdeauna e posibil să descoperim din primul moment iritaţiunea renală şi să împiedecăm prin întreruperea tratamentului şi dietă, desvoltarea acestei leziuni, care, trecută cu vederea, duce la o nefrită gravă» (profesor *S. Nicolau şi M. Blumental*).[1])

Eliminarea Bi. prin laptele mamei pare a avea o oarecare acţiune terapeutică asupra sugarilor eredo-sifilitici.

«Un om adult poate elimina prin urină şi fecale maximum 10 mgr. Bi. pe zi fără pericol.

«Or, dacă organismul uman este în stare să elimine această cantitate de Bi. pe zi, fără să vatăme vreun organ, atunci poate absorbi de trei ori mai mult Bi. pe zi, adică 30 mgr., întrucât numai circa 30% din totalul de Bi. introdus se elimină în timpul unei cure, restul depozitându-se pentru câtva timp, în diferite organe. Putem astfel să introducem zilnic o cantitate de Bi. de 30 mgr. adică pentru o cură de 42 zile (circa 6 săptămâui) 1260 mgr. în mediu un gram pentru o cură». (*Engelhardt.*)[2])

Eliminarea masivă se face prin urină. Numai $^1/_3$—$^1/_7$ din eliminarea zilnică se face prin fecale. In toate cazurile resorbţia Bi. este mai rapidă ca eliminaţiunea. Ori care ar fi preparatul şi sub orice formă ar fi aplicat, se formează «depozite de bismut» în organism, cari se se elimină apoi în mod lent.

Eliminaţiunea Bi. variază după preparat, «timpul de remanenţă» în organism şi modul de aplicaţiune; pauza între cure depinde de timpul de eliminare a Bi.

Cu cât eliminarea e mai lentă, cu atât pauza trebuie să fie mai îndelungată, spre a evita efectele vătămătoare ale acumulaţiunei.

Sărurile solubile şi Bi. coloidal date în injecţiuni intravenoase, apar în urmă $^1/_4$ de oră după injecţiune. Eliminaţiunea este masivă şi rapidă; ea este terminată 4 zile după injecţiune.

---

1) a. *Sazerac* et *Levaditi:* Etude de l'action thérapeutique du bismuth sur la syphilis. — Ann. de l'inst. Pasteur. No. 1; 1922.

b. *Levaditi* et *S. Nicolau:* Mécanisme d'action du bismuth dans la syphilis. — Cpt. rendu des séances hebdom. l'acad. des sciences. — Tome 179, No. 18; 1924.

c. *Levaditi:* Le bismuth dans le traitement de la syphilis. Paris; 1924.

2) *Svend Lomholt* in Handbuch der Haut und Geschlechtskrankheiten. Band XVIII; 1928.

3) *Lacapère* et *Laurent:* Le traitement de la syphilis. Paris; 1925. IV éd.

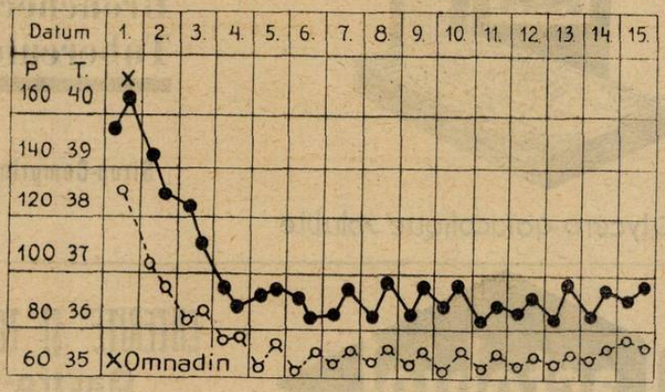
1) *S. Nicolau et M. Blumental*: Beitrag zum Studium der Syphilisbehandlung durch Wismutpräparate (Airol). — Arch. f. Dermat. u. Syphilis. — Bd. 143, H. 3; 1923.

2) *Engelhardt*: Die Ausheidung des Bismuts. — Arch. f. Dermat. u. Syphilis. — Bd. 156, H. 1.

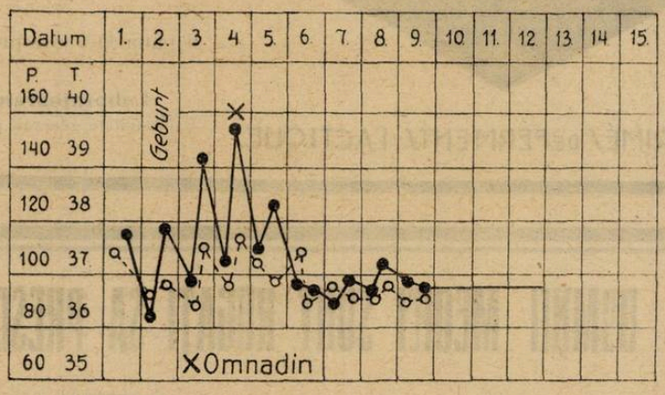
OMNADIN

VACCIN POLIVALENT „MUCH"

In pneumonia gripală gravă
(Bernheim, Med. Klinik. 1923, No. 18)



In septicemia puerperală
(Send. D. med. Wochenschr. 1922, No. 33)



Omnadin produce mobilizarea promptă şi mărirea continuă a forţelor de rezistenţă ale organismului.

In toate maladiile infecţioase, în afecţiuni nevralgice şi reumatismale etc. etc.

AMBALAJ ORIGINAL: Cutii cu 1, 3 şi 12 fiole de 2 ccm.

I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT

Pharmazeutisch-Wissenschaftliche Abteilung „Bayer-Meister Lucius"

Leverkusen a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
PHARMA — „STUDERUS" & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5. — Telefon 349/30

MÉDICATION CAÏACOLÉE INTENSIVE

éther glycéro-gaïacolique soluble

TRATAMENTUL EFICACE AL AFECȚIUNILOR BRONCHO-PULMONARE

Bronchite
Bronchoree
Bronchectasii
Tuberculoză

Sirop-Comprimate-Fiole

Résyl realizează antisepsia pulmonară și posedă toate avantagiile medicațiunei gaiacolate, fără **nici unul din inconvenientele ei.**

Este, fără îndoială unul dintre cei mai buni agenți de cari dispune terapeutica actuală pentru a lupta contra invaziunei tuberculoase a organismului.

Lactobiol

COMPRIMÉS DE FERMENTS LACTIQUES

ENTERITE ȘI TOATE AFECȚIUNILE INTESTINALE ȘI CUTANATE

Gastro-Enterite **Dermatoze**
Diarei etc....

6 până la 9 comprimate pe zi, 2—3 comprimate înainte de fiecare masă în puțină apă zaharată

Laboratoarele O. Rolland, 1 Place Morand, Lyon (Franța)
Exclusivitate generală pentru România Drogueria Standard — 2, Str. Zorilor, București

Ie cliché

DOMNII MEDICI SUNT RUGAȚI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

DOZE:
COPII până la 3 ani o linguriță la oră:
COPII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;
ADULȚII 3—4 linguri înaintea meselor;

LABORATOR:
CALEA MOȘILOR, 98
BUCUREȘTI
Telefon 19|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii și Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găsește întotdeauna de fabricațiune recentă.

N. B. — Eșantioane medicale la cerere.

Lactofermentul Dr. ROBIN este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanțe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenților microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute și cronice ale copiilor și adulților, în Diabet; Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

Aceiaşi compuşi administraţi în injecţiuni intramusculare, se elimină mai lent. Ei apar în urină a doua zi după injecţiune şi dispar către a 5—6-a zi.

Compuşii insolubili sunt foarte variabili în eliminaţiunea lor. Hidroxidul de Bi. este compusul care cedează cel mai lent bismutul său, acesta nu apare în urină înainte de a 15-a zi de la injecţiune, timpul de remanenţă fiind îndelungat. In consecinţă, eliminaţiunea este foarte lentă: s'a constatat că două luni după încetarea tratamentului cu hidroxid de bismut, reacţiunea era încă pozitivă în urină. Iodobismutatul de chinină se elimină relativ repede; dintre toate preparatele insolubile de Bi. el este acela care cedează cel mai repede bismutul său, timpul de remanenţă fiind deasemea scurt. Se poate constata apariţia bismutului în urină a 4-a sau a 5-a zi după o injecţie de iodobismutat de chinină. *Jeanselme şi Delalande* l'au găsit 12—18 ore după injecţiune. (*Lacapère.*)[1])

Bi. liposolubil, bine studiat de *Levaditi* şi colaboratorii săi, constitue linia de unire între sărurile solubile şi compuşii insolubili de Bi. Bismutul liposolubil se apropie de săruri prin rapiditatea sa de absorbţiune şi se suprapune compuşilor insolubili în ceea ce priveşte eliminaţiunea, timpul de remanenţă fiind îndelungat. Rapiditatea de absorbţiune şi asimilarea sa progresivă şi totală, asigură o acţiune curativă promptă şi durabilă.

Prezenţa în urină a Bi. se poate constata cu diverşi reactivi, în special cu reactivul lui Légér, modificat de Aubry.

IV. *Distribuţia bismutului în organism.*

In timpul unei cure cu Bi. se formează depozite de Bi. în organism cu un «timp de remanenţă» mai mult sau mai puţin îndelungat.

Organele cari reţin mai mult bismut sunt: rinichii, ficatul, splina şi creerul.

«In mediu pare că fiecare rinichiu reţine până la 20% din conţinutul global de Bi. al organismului; ficatul reţine 13%; splina $^1/_2$% şi creerul 1%» (*Lomholt*).[2])

După cum se vede Bi. are o elecţiune specială pentru parenchimul renal, ca şi mercurul. In tratamentul cu Bi, trebuie să se ţină seamă de acest «nefrotropism» al bismutului.

Afară de ţesuturi, Bi. se găseşte şi în diversele humori: sânge, bilă, salivă, lapte, însă în proporţii minimale.

In lichidul cefalo-rahidian se găseşte uneori în proporţie slabă. Totuşi observaţiunile clinice ne arată deseori acţiunea favorabilă a tratamentului bismutic în unele forme de sifilis nervos.

Probabil că procentul de 1% de Bi. reţinut de creer ar fi suficient să influenţeze leziunile specifice ale acestor forme clinice.

1) *Lacapère, Restoux et Bugeard*: Rech. sur l'élimination des préparations bismuthées. Bull. Soc. de Dermat., 1924.

2) *Svend Lomholt*: loco cit. (loco).

IMPRESII DE CĂLĂTORIE

Profilaxia tuberculozei în Franţa şi Statele Unite ale Americei

VII

de Dr. M. NASTA

Saranac Lake N. Y. Edward Livingstone Trudeau. Sir Willian Osler.

Călătorul, care din Statele Unite nu vede decât New-Yorkul sau marile oraşe, rămâne cu impresia unei vieţi mecanizate la extrem, încătuşate în angrenajul unui maşinism monstruos în care fiinţa omenească se pierde în dedalul sgârie norilor şi în adâncimile, prin contrast, abisale ale subteranelor, spânzurat de reţele uruitoare ale tramwaielor aeriene şi ale podurilor gigantice întinse peste braţe de mare, măcinat într'o activitate automată ale cărei mecanisme ştiute numai de câţiva conducători misterioşi şi atotputernici, mână toată turma aceasta omenească spre destine necunoscute.

Dar când părăsind New-Yorkul de pildă o apuci spre Nord, dealungul Hudsonului şi reiei contactul cu natura, fluviul imens, râurile capricioase, păşunele verzi cu turmele lor de vite în margini de păduri seculare, îţi arată că viaţa aci se desfăşoară liberă, nestăvilită, în formele ei primitive neîncătuşată încă în zale de oţel şi fontă, iar în orăşelele mici, pitoreşc aşezate pe maluri de râuri, cu căsuţele de lemn vesele şi primitoare, în mijlocul florilor şi a pajiştilor, acele minunate pajişti verzi pe care civilizaţia anglo-saxonă le încetăţeneşte pe toate părţile globului unde pătrunde, bănueşti că e loc şi pentru o altă viaţă, omenească, simplă şi nesilită în care totuşi mai rămâne loc pentru libera desfăşurare a individului, pentru frământările minţei, pentru avânturile sufletului.

In domeniul preocupărilor mele, acestor elemente de iniţiativă individuală, de porniri sufleteşti, de curiozitate ştiinţifică, a căror acţiune de ferment stă la baza întregei organizaţii de profilaxie a tuberculozei, le-am dat de urmă în centrul sanatorial pe care-l constitue Saranac Lake, mic orăşel de munte în nordul statului New-York, aproape de frontiera canadiană, unde îşi are sediul Fundaţia Trudeau, pentru studiul şi tratamentul tuberculozei, cu sanatoriul şi laboratoriile sale. Până la venirea mea aci numele de Trudeau, era ceva cu totul inpersonal, ca denumirea uneia din multiplele fundaţii sau institute americane, pe care o cunoşteam de mult din publicaţii, dar abia aci am luat contact cu forţa vie care animează această organizaţie şi prin puterea-i de iradiere o bună parte din toată lupta antituberculoasă a Statelor-Unite, cu omul, sau mai bine zis cu amintirea omului, care după ce i-a dat fiinţă, i-a lăsat numele.

In adevăr, primul lucru de care te isbeşti când iei contact cu viaţa medicală de la Saranac Lake, este amintirea D-rului *Trudeau*. Când sui scările micului laborator de cercetări, foarte modest ca dimensiuni, o căsuţă cu 5 camere şi subsol al cărei singur lux este că e zidită din piatră, în mijlocul tuturor celorlalte case de lemn — primă deziluzie şi surprindere, de a vedea în America unde crezi că totul trebue să fie de proporţii imense şi de un lux excesiv, o instituţie atât de modestă, — o placă de aramă pe uşa de intrare îţi aminteşte că acest laborator a fost construit şi dăruit de *George W. Cooper*, amicului său Dr. *Trudeau*. In sala principală a laboratorului portretul lui, în convorbirea cu toţi membrii actuali ai Fundaţiei, amintirea lui, şi fără să vrei simţi că prima condiţie pentru a înţelege viaţa noului mediu în care vei trăi este să cunoşti mai întâiu pe acela a fundatorului, care de altfel a avut el însuşi grija de a o lăsa scrisă într'o autobiografie, care se citeşte ca unul din cele mai pasionante romane şi ar putea figura cu cinste într'una din colecţiile atât de gustate astăzi a romanelor marilor existenţe sau a vieţilor oamenilor iluştri.

Curioasă şi plină de neprevăzut existenţa D-rului *Trudeau*. Născut la New-York în 1848 din părinţi de origine franceză, dintre acei pionieri ai primei colonizări a Sudului, care a creat centrele importante de la gurile fluviului Mississipi, şi din familii cu o ascendenţă de mai multe generaţii de medici, după o copilărie petrecută în bună parte în Franţa, se întoarce la 17 ani în America.

In acest moment are loc un epizod, care mai târziu trebuia să joace un rol hotărâtor în viaţa lui; un frate al său se îmbolnăveşte şi moare de tuberculoză, fără ca bine înţeles, în ignoranţa de pe atunci a contagiozităţei tuberculozei, nici o măsură de precauţie să atenueze pericolul contaminărei între cei doi fraţi. Fire exuberantă şi veselă Trudeau, duce câtva timp viaţa nepăsătoare a unui tânăr cu avere, până când, dorinţa de a câştiga încrederea şi stima aceleia pe care vroia s'o ia de soţie îl determină să studieze medicina. Abia şi-a terminat studiile şi s'a însurat, când se declară şi la el tuberculoza, verdict aproape sigur de condamnare după cunoştiinţele terapeutice de pe acele vremuri.

Mai mult, ca o consolare şi poate cu gândul de a-i mai îndulci zilele ce le mai avea de trăit, un confrate îl sfătueşte să încerce viaţa în aer liber, şi *Trudeau* se stabileşte în regiunea munţilor păduroşi dinspre frontiera canadiană.

Dar cum pe atunci nimeni nu cunoştea importanţa repausului în tratamentul tuberculozei, Trudeau duce aci viaţa cea mai activă posibilă, vânând, călărind, colindând dealuri şi văi, fără bineînţeles să constate nici o ameliorare. Din fericire îl apucă aci iarna, şi atunci în inactivitatea forţată

constată spre marea lui surprindere că ameliorarea atât de aşteptată începe să se producă. Spirit observator, îşi dă imediat seama că repauzul este cauza acestei ameliorări, şi în al doilea an, continuă acelaş tratament şi în timpul verei şi în adevăr progresele sunt aşa de vădite, încât convingerea lui e făcută: repauzul în aer curat este un minunat leac al tuberculozei. In curând confraţii, care-l credeau pierdut, încep să-i trimeată şi alţi bolnavi în îngrijire şi'n curând metoda se impune.

Dar aceasta nu-l satisfăcea pe *Trudeau*; suflet generos el vroia sa facă să profite de descoperirea lui, marea mulţime a celor suferinzi, cei lipsiţi de mijloace, şi'n acest scop începe o campanie printre prieteni şi cunoscuţi pentru adunarea fondurilor necesare înfiinţărei unui sanatoriu popular. Succesul la început e mediocru. Tot ce poate realiza, este o căsuţă de lemn cu două camere şi o prispă în care însă instalează primii pacienţi ai sanatoriului, două lucrătoare de fabrică din New-York. Printre numeroasele şi luxoasele pavilioane care constituesc sanatoriul de astăzi, se mai conservă, ca o mărturie ale acestor eroice începuturi, căsuţa modestă care a fost punctul de plecare al Fundaţiei.

Dar meritul lui *Trudeau* nu se mărgineşte numai în a fi iniţiatorul acestui tratament al tuberculozei, la o epocă în care nimeni încă nu-l cunoştea în America, şi într'o vreme când şi încercările în aceiaşi direcţie ale lui *Brehmer* şi ale elevului său *Dettweiler* mai erau încă în perioada de dibuiri. In 1892 un mare eveniment vine să răscolească lumea ştiinţifică: descoperirea bacilului Koch. La această veste, imaginaţia lui *Trudeau* se înflăcărează şi o singură preocupare de acuma îl stăpâneşte: vindecarea sau prevenirea tuberculozei prin terapia sau vaccinarea specifică. Cum în învăţământul medical de pe vremea lui bacteriologia încă nu figura, *Trudeau* pleacă la New-York pentru a învăţa să coloreze şi să cunoască bacilul Koch. Colindând din laborator în laborator şi din spital în spital, în fine dă peste omul care-l poate învăţa acest lucru, şi abia a reuşit să coloreze o preparaţie îşi cumpără un microscop şi se întoarce la Saranac spre a se pune pe lucru. La el acasă îşi instalează un laborator, în care o cutie de tablă, acoperită cu mai multe straturi de lemn şi de pâslă, încălzită cu o lampă de petrol, îi serveşte de etuvă. Cum nu avea regulator, el, nevasta, mai în urmă colaboratorii fac de serviciu cu rândul, zi şi noapte pentru a controla şi menţine temperatura. Cu această sumară educaţie, şi cu această instalaţie improvizată, *Trudeau* este cel d'întâiu care în Statele Unite, reuşeşte să cultive bacilul Koch, şi ani în urmă încă, toate laboratoarele îşi procurau de la el culturi. Ani dearândul din acest laborator improvizat, mai în urmă mutat în clădirea actuală, după ce într'o bună zi un incendiu pornit de la faimoasa etuvă i-a distrus laboratorul şi casa cu tot avutul, au ieşit importante contribuţiuni la studiul imunologic al tuberculozei, al tuberculinei etc. Căci *Trudeau* a avut marele merit de a prevedea şi spera că din aceste cercetări va trebui să iasă şi o mai precisă cunoaştere şi pricepere a tuberculozei, şi cândva, calea de vindecare.

In al doilea rând, cu un instinct sigur, şi-a dat seama că în cariera de multe ori atât de monotonă şi de atâtea ori descurajatoare a ftisiologului, cercetarea, curiozitatea ştiinţifică, speranţa într'un progres apropiat, sunt indispensabile pentru a-i susţine moralul şi a da animaţie şi interes activităţei lui. Această preocupare i s'a impus şi mai mult din momentul în care mărirea sanatoriului i-a impus obligaţia de a-şi căuta colaboratori. Recrutarea acestora, deasemenea e caracteristică pentru spiritul lui *Trudeau*, şi se menţine şi astăzi ca o particularitate interesantă a Fundaţiei. Dintru început colaboratorii au fost recrutaţi dintre medicii cari veneau mai întâiu ca bolnavi, să se îngrijească în sanatoriu; odată cu ameliorarea lor începeau să fie asociaţi, în parte la îngrijirea bolnavilor sau munca de laborator, şi astfel într'o bună zi se trezeau vindecaţi şi tot deodată şi educaţi ca buni specialişti, mărind numărul colaboratorilor lui *Trudeau*, în aşa fel că astăzi tot personalul sanatoriului, medical şi administrativ e alcătuit din astfel de foşti bolnavi cari găsesc pe lângă beneficiile unei vieţi în condiţii igienice, trăind la munte şi cu o muncă ordonată şi chibzuită, posibilitatea de a-şi continua exerciţiul profesiunei. Cu timpul aceşti discipoli, recrutaţi pe această cale au început să roiască şi în alte părţi şi pot spune că mai nu am întâlnit instituţii de tuberculoză unde să nu dau peste câte un astfel de fost pacient şi colaborator de la Saranac, dintre care de altfel fac parte câteva din figurile cele mai de seamă ale luptei antituberculoase din America. Căci *Trudeau* a presimţit şi înţeles, şi de aceia e considerat ca unul din principalii animatori ai luptei antituberculoase în Statele-Unite, că sufletul unei asemenea mişcări îl constitue un corp medical cu o educaţie specială profesională şi sufletească, menit să dea viaţă acolo unde există, să contribue la creiarea lor acolo unde nu există încă, diferitelor instituţii de tratament şi prevenire a tuberculozei.

Prin astfel de vederi, şi cu o astfel de activitate, *Trudeau* s'a dovedit un profund înţelegător şi mare animator al tuturor aspectelor, atât de multiple şi totuşi indivizibile sub care se înfăţisează lupta antituberculoasă. Astăzi fundaţia care-i poartă numele continuă tradiţia întemeiată de el, dar în jurul creaţiei lui, Sanatoriul şi Institutul de cercetări ştiinţifice s'au aşezat numeroase alte Sanatorii, publice sau particulare, cari toate s'au grupat în jurul fundaţiei şi a directorului ei actual Dr. *Baldwin*, într'un spirit de cea mai nobilă emulaţie şi colaborare, care se manifestă mai ales cu ocazia învăţământului anual de ftiziologie, organizat de fundaţie.

Este un fapt demn de reţinut că chiar în ţările cu o veche şi reputată tradiţie clinică şi un învăţământ medical de prima mână, cum este Franţa, sau în acelea în care tuberculoza este pe punctul de a fi jugulată şi redusă la o mortalitate minimă, cum sunt Statele-Unite, totuşi se simte nevoia de o continuă educaţie a corpului medical în materie de ftiziologie, şi atât învăţământul oficial ca şi cel particular, acesta în general precedând pe cel d'întâiu, se întrec în activitatea aceasta de familiarizare a corpului medical cu problemele ftiziologiei. Lipsa unui învăţământ oficial, şi în cele mai multe părţi el nu a venit decât târziu să consacre o stare de lucruri existentă, nu a fost nicăeri o piedică pentru aceasta, una din cele mai de seamă preocupări ale spitalelor sau Sanatoriilor de tuberculoşi în Statele-Unite fiind misiunea de a servi ca centru de instrucţie pentru medicii doritori de a se specializa sau numai interesaţi de a-şi complecta educaţia într'un domeniu clinic cu care nu vin suficient în contact în timpul studiilor. Când sanatoriul este aşezat lângă un oraş cu facultate de medicină, se organizează pentru studenţi, cursuri regulate făcute de medicii sanatoriului şi complectate prin conferinţe ţinute de specialişti din afară, precum şi stagii pe grupuri, de una sau mai multe săptămâni; alte sanatorii mai îndepărtate primesc pe timpul vacanţelor câte un număr limitat de studenţi pentru un stagiu de o lună sau două, altele în fine organizează pentru medici cursuri de perfecţionare ca acela pe care-l vom descrie mai jos.

Ca model al genului, cred că poate fi considerat cursul organizat de Fundaţia Trudeau la Saranac Lacke şi pe care am avut ocazia să-l urmez în vara anului 1927. In adevăr nu e vorba aci numai de o serie de conferinţe sau lucrări practice, dar, timp de două luni de zile studentul e ocupat de dimineaţa până seara, sub formele cele mai variate cu toate aspectele atât de variate ale tuberculozei. Programul cuprinde expunerea bacteriologiei şi anatomiei patologice, a semiologiei aparatului respirator, apoi a diagnosticului, clinicei şi terapeuticei tuberculozei pulmonare în special, şi a celorlalte forme de tuberculoză. Cursuri propriu zise se ţin puţine, învăţământul făcându-se mai ales sub formă de coloquii în care profesorul împreună cu elevii trec în revistă câte un capitol limitat din materia de predat. Zilnic au loc exerciţii practice. Pentru cele clinice studenţii în grupuri de 3—4 au de examinat câte 1 sau 2 bolnavi sub controlul unui asistent, după care urmează în public expunerea cazului şi discuţia lui. Tot în grupuri restrânse se fac astfel de exerciţii de radiologie, citire şi interpretare de filme, de bacteriologie, de anatomie patologică, examinarea de piese macroscopice paralel cu secţiunile microscopice şi cu observaţia clinică a cazului, de laringologie etc.

Aceste zile de lucru care în general au loc la Sanatoriul şi laboratoriile fundaţiei, alternează cu vizite la alte sanatorii unde în câte o dimineaţă sau după amiază se lucrează după aceiaşi metodă, materialul clinic astfel examinat variind la infinit şi

studenţii luând contact şi cu alte metode şi opinii. O seară pe săptămână este rezervată unei conferinţe făcute de câte un specialist reputat, din afară, iar altă seară unui coloqiu în care de astă dată elevii sunt examinatorii, adică pun chestiunile asupra cărora doresc să aibă lămuriri. In acest scop pentru a le da deplină libertate de opinii şi posibilitatea de a-şi exercita şi critica, acolo unde o cred necesară, s'a adoptat următorul sistem foarte original. In tot timpul săptămânei, se găseşte pe o masă în biblioteca laboratorului o cutie de scrisori, «question box», în care oricine poate introduce un bilet conţinând întrebările sau criticile ce are de făcut, adresându-le fie personal vreunuia din membrii corpului didactic, fie fără indicaţie specială. In seara de coloqiu, preşedintele fundaţiei deschide cutia citind biletele, cel indicat fiind obligat să dea explicaţiile necesare de la care bine înţeles apoi se pornesc discuţii interesante care durează până târziu noaptea. Bineînţeles că o asemenea activitate intensă de fiecare zi nu ar putea fi întreţinută dacă la acest învăţământ nu ar participa în afară de medicii fundaţiei, şi o bună parte din medicii practicieni stabiliţi în localitate, în majoritate foşti colaboratori ai fundaţiei, precum şi medicii tuturor sanatoriilor din împrejurimi. In fine dacă mai adăugăm la aceasta, că în tot timpul cât ţine cursul toţi aceşti confraţi îşi dau toată osteneala de a-ţi face şederea cât mai plăcută printr'o largă şi amicală ospitalitate, invitaţii la mese şi ceaiuri, excursii de agrement în împrejurimile pitoreşti ale regiunei, nu poţi să nu rămâi cu impresia unui timp petrecut în modul cel mai util posibil care totuşi nu ţi se pare nici prea obositor şi nici măcar monoton.

Abia terminat acest curs care a durat două luni, Maiu şi Iunie, şi la diferitele sanatorii sosesc stagiari de la facultăţile de medicină cele mai apropiate. In fine, chiar în restul timpului se menţine la aceste sanatorii o atmosferă de emulaţie şi de activitate ştiinţifică, graţie căreia se compensează până la un anumit grad depărtarea de marile centre ştiinţifice. Astfel la sanatoriul *Trudeau*, o dimineaţă pe săptămână e consacrată prezentărei bolnavilor noui şi acelora care părăsesc sanatoriul. Tot statul major al sanatoriului asistă la aceste şedinţe, dar în acelaş timp şi numeroşi medici practicieni din localitate, căci aceste prezentări de bolnavi, complect studiaţi şi urmăriţi, clinicește şi cu toate datele de laborator, cu radiografii în serii şi al căror caz face apoi obiectul celor mai interesante discuţii, sunt adevărate lecţiuni clinice de cea mai frumoasă şi înaltă calitate. In afară de aceasta, există o societate medicală unde lunar, toţi medicii sanatoriilor din împrejurimi şi cei din localitate, se întâlnesc pentru prezentări de cazuri clinice, conferinţe sau dări de seamă de experienţe. Graţie acestui sistem se remediază inconvenientul pe care-l prezintă pentru medicul de sanatoriu izolarea şi lipsa de contact cu lumea medicală, din cauza căreia mulţi cad în apatie şi nu utilizează aşa cum ar putea bogatul material clinic şi ştiinţific pe care l au la îndemână.

De altfel s'a observat mai de mult şi lucrul a fost chiar relevat acum câtva timp la un congres în Germania, că principalele contribuţii la studiul clinic, terapeutic şi experimental al tuberculozei nu au fost aduse de medicii de sanatorii, mai ales ţinând seamă de numărul lor şi de bogatul material clinic de care dispuneau, ci mai cu seamă de şefii de servicii spitaliceşti, şi de medicii de dispensare şi aceasta în bună parte tocmai din cauza lipsei de emulaţie şi de stimulare a interesului ştiinţifie la cei dintâiu. De aceia, lucrul care izbeşte în America şi care pare la început un lux inutil, anume înzestrarea sanatoriilor cu laboratoare bogate şi toate mijloacele de cercetări, vedem că în realitate corespunde unei profunde necesităţi şi anume aceleia de a înălţa şi menţine nivelul ştiinţific al personalului medical. Bineînţeles că dacă pentru medicii de sanatoriu care trăesc izolaţi, depărtaţi de centrele ştiinţifice şi în imposibilitate de a avea stimulentul necesar, această apatie poate fi scuzabilă şi explicabilă, nu există nici o scuză cred, pentru medicii instituţiilor aşezate lângă marile centre universitare, cărora nimic nu le-ar lipsi, nici emulaţie şi contactul cu lumea medicală, nici utilajul şi resursele laboratoarelor şi bibliotecelor universitare, şi care ar putea fi ca şi pentru învăţământ şi pentru cercetarea ştiinţifică o sursă de continuă animaţie şi însufleţire. Cu chipul acesta s'ar îndrepta interesul lumei medicale spre problemele atât de pasionante, clinice, experimentale şi sociale ale tuberculozei, singura cale de a recruta pentru lupta antituberculoasă, şefi capabili şi animatori entuziaşti, condiţie primă şi capitală pentru a realiza o profilaxie a tuberculozei. Şi dacă această preocupare este încă atât de vie pentru ţări care stau în fruntea combaterei tuberculozei şi unde totuşi se mai simte nevoia de a întreţine şi stimula continuu interesul pentru problema tuberculozei în lumea medicală, cu cât mai imperioasă e nevoia de o asemenea activitate în ţări care mai stau încă în frunte ca mortalitate prin tuberculoză şi cu cât mai mare e răspunderea acelora care fiind singuri în posibilitate de a îndeplini această nevoie, nu au făcut nimic în această direcţie.

Meritul mare al lui *Trudeau*, în afară de calităţile lui sufleteşti şi intelectuale remarcabile, care i-au permis să devină, dintr'un invalid condamnat la moarte, şi mai apoi toată viaţa lui în luptă cu evoluţia ce e drept torpidă dar totuşi destul de chinuitoare a boalei lui, unul din cei mai de seamă învingători ai ei, constă tocmai în faptul că a avut, cu o deosebită lărgime de vederi, intuiţia condiţiilor pe care trebuia s'o îndeplinească creaţiunea lui pentru a-i supravieţui şi pentru a fi şi după moartea lui focar de viaţă, centru de animaţie şi de pelerinaj.

O altă figură proeminentă a cărei influenţă şi amintire o întâlneşti la fiecare pas în lumea medicală americană este Sir *William Osler*. Desigur reputaţia acestui eminent clinician este bine stabilită în medicina universală, prin contribuţiile pe care le-a adus la descrierea diferitelor sindrome morbide, dintre care unele îi poartă numele, dar aceasta nu se compară nici pe departe cu prestigiul şi reputaţia de care se bucură în Statele-Unite, şi care se datoreşte influenţei pe care a exercitat-o direct prin puterea personalităţei lui. Canadian de origine, la început profesor de istologie şi fiziologie, apoi de anatomie patologică la Montreal, în acelaş timp şi medic de spital, trece mai apoi în Statele-Unite ca profesor de clinică medicală la Philadelphia şi apoi la Universitatea Johns Hopkins din Baltimore pe care a ilustrat-o mai ales, timp de două decenii pentru a-şi termina cariera ca «profesor regius» de Medicină la Universitatea din Oxford în Anglia. Ceia ce a dat o deosebită strălucire învăţământului lui *Osler*, a fost mai întâiu, lucru nou pentru vremea aceia, continua legătură pe care a ştiut să o menţină între sala de bolnavi şi sala de autopsie, controlând riguros toate diagnosticele, apoi aplicarea tuturor metodelor de laborator la diagnostic şi mai ales un învăţământ viu şi de toate zilele la patul bolnavului, lucru neuzitat până atunci în Statele-Unite. Pe lângă această strălucire a învăţământului său, pentru care era aşa de bine pregătit prin dubla lui calitate de anatomopatolog şi clinician, principala atracţie şi farmecul personalităţei lui, consta într'o pasiune neţărmurită pentru medicină, o profundă şi entuziastă admiraţie pentru frumuseţea şi nobleţa profesiunei medicale, pasiune pe care ştia să o infiltreze tineretului din jurul său şi graţie căreia a atras în jurul lui elementele cele mai distinse ale unei generaţii, mai toţi fruntaşii medicinei americane contimporane fiind recrutaţi din foştii lui elevi.

Dragostea lui îmbrăţişa nu numai profesia în sine dar şi pe cei care o reprezintă şi atât elevii lui, faţă de care era de o bunătate şi prietenie părintească dar toţi medicii în general găseau într'însul un sprijinitor şi apărător neobosit al drepturilor şi intereselor lor. Mai mult, această afecţiune nu se limita numai la cei vii, dar cuprindea şi marile figuri ale trecutului pentru cunoaşterea cărora se pasionase în aşa fel încât ajunsese unul din cei mai competenţi cunoscători ai istoriei medicinei, alcătuindu-şi astfel şi una din cele mai frumoase biblioteci de medicină a trecutului, astăzi în posesia Universităţii din Oxford. In numeroase conferinţe şi publicaţii a făcut cunoscute aceste cercetări de istoria medicinei, relevând meritele, când ale acelora care au contribuit cu descoperirile lor la îmbogăţirea patrimoniului ştiinţific, când consacrând pagini şi cuvinte mişcătoare şi eroilor obscuri, care într'o viaţă modestă ştiuseră, dacă nu prin strălucirea descoperirilor lor, dar prin sacrificiile vieţei lor, prin devotamen-

tul şi pasiunea pentru profesiunea lor să se egaleze sufleteşte măcar, marilor glorii ale ştiinţei. Cu chipul acesta, amintirea multor din aceşti slujitori credincioşi, a fost desgropată de el din archive şi corespondenţe prăfuite, şi adusă la cunoştinţa şi admiraţia posterităţei. Caracteristic, pentru această dorinţă de a cinsti memoria celor dispăruţi a fost pelerinagiul medicilor americani, organizat de el, la mormântul lui Louis, în semn de recunoştinţă a medicinei americane pentru marele clinician francez, pe lângă care mulţi din fruntaşii vechei generaţii îşi formaseră educaţia; de asemenea zelul şi stăruinţa neobosită pe care a depus-o pentru ridicarea monumentului lui Michel Servet.

Contribuţia acestui mare clinician la profilaxia tuberculozei, a fost de asemenea importantă şi aceasta ne-a determinat să-i consacrăm aceste câteva rânduri. Interesul pentru latura socială a medicinei în special pentru medicina preventivă, i-a fost trezit pe vremea când, profesor la Baltimore, o puternică endemie de febră tifoidă, îi umplea serviciul de bolnavi, făcându-l să simţă în faţa acestei stări, neputinţa şi inutilitatea medicinei, dacă se mărgineşte numai la acţiunea curativă şi nu-şi asumă un rol preventiv. In consecinţă, fu unul din principalii propagandişti ai unei igiene edilitare, obţinând în curând canalizarea sistematică şi alimentarea cu apă potabilă a oraşului. Aceiaşi constatare avu ocazia să o facă şi faţă de tuberculoză, înţelegând că şi pentru această boală, acţiunea medicului limitată la patul bolnavului este şi va rămâne mereu sterilă, dacă nu este complectată de activitatea socială şi profilactică corespunzătoare. Astfel nu numai că a organizat un serviciu de dispensar pe lângă clinica lui, graţie căruia putea să continue supravegherea bolnavilor după ieşirea din serviciu şi să facă depistarea timpurie a cazurilor noui, care surveneau în jurul lor, dar deveni cel mai zelos propagandist pentru înfiinţarea de dispensare, şi cum am văzut, a fost unul din întemeitorii şi dintre cei mai harnici colaboratori ai Asociaţiei naţionale americane pentru combaterea tuberculozei.

Impreună cu *H. Biggs*, despre care am vorbit în articolul precedent, *Trudeau* şi *Osler*, complectează triumviratul care a pus pe picioare armamentul antituberculos al Statelor Unite, arătând cu o claritate de vederi remarcabilă şi în acelaş timp cu o putere de realizare şi de entuziasm cuceritor, care sunt căile de urmat, care sunt forţele active, care trebue să fie spiritul acestei organizaţii.

Aceşti factori, mult mai mult cred, decât elementul pur material, banii, au fost la baza succesului extraordinar pe care l-a avut campania antituberculoasă americană, şi norocul de a fi avut pe aceşti trei mari animatori, pentru a nu cita decât pe cei mai de seamă, a valorat mai mult cred decât milioanele de dolari, sau în orice caz le-a fecundat şi le-a dat o utilizare rodnică şi binefăcătoare.

Congresul internaţional de neurologie

Impresiuni de la şedinţa comitetului de organizare a Congresului

de Dr. STATE DRĂGĂNESCU
Conferenţiar universitar

Asociaţiunea neurologică americană, în frunte cu preşedintele său B. Sachs, a luat hotărârea de a organiza un congres internaţional de neurologie în anul 1931, la Berna. In acest scop s'a cerut adeziunea tuturor neurologiştilor însemnaţi din fiecare ţară, invitându-i a forma un comitet local care îşi va trimite delegaţii săi, la nevoe, în unul din centrele europene. La noi în ţară s'au adresat D-lui Profesor Marinescu — numit în acest scop preşedinte — şi D-lui Profesor Parhon. Comitetul local a fost fixat la un număr de 6 membri, între cari D-l Prof. Minea, Dr. Balif, Dr. I. Niculescu şi subsemnatul.

In ziua de 29 şi 30 August, a avut loc la Berna întrunirea delegaţilor comitetului diverselor ţări. Au luat parte 40 de neurologişti. Câte 2 delegaţi din fiecare ţară: Prof. Sachs şi Riley din America, Prof. Guillain şi Roussy din Franţa, Prof. Foerster şi Nonne din Germania, Prof. Marburg şi von Economo din Austria. Prof. Otorino Rossi şi Buscaino din Italia, Prof. Purves-Stewart şi Wilson din Anglia, Prof. Brouwer şi Bouman din Olanda, Prof. Kund Krabbe şi Wimmer din Danemarka, Prof. Marcus şi Antoni (Suedia), Kroll (Rusia), Piltz şi Sterling (Polonia), Benedek şi Sarbo (Ungaria), Prochazka şi J. Sebek (Ceho-Slovacia), d. von Bogaert (Belgia), Arias şi Prados (Spania). Din România D-l Profesor Marinescu şi D-l Prof. Parhon neputându-se duce, am fost delegaţi eu şi D-rul Ballif.

Intrunirea s'a ţinut la Berna; Elveţienii au fost reprezentaţi prin Prof. Bing, Naville, Dr. Dubois şi Fischer.

Membrii delegaţi întruniţi la Berna, au constituit astfel comitetul executiv care şi-a ţinut şedinţele sub preşid. Prof. Sachs.

Cu această ocaziune s'a evidenţiat de către majoritatea membrilor prezenţi, necesitatea ţinerei unui congres internaţional neurologic. Aceasta va ajuta la strângerea relaţiunilor nu numai dintre diferiţii neurologişti, ci şi dintre ţările europene şi americane. Congresul va avea loc în August sau Septembrie 1931 la Berna.

S'au fixat — după votare — rapoartele şi raportorii, hotărându-se în prealabil chestiuni mari şi raportori cu experienţă.

Pentru alegerea subiectelor, fiecare ţară aproape a propus un număr de subiecte.

Iată chestiunile alese şi raportorii lor.

1. *Tumorile craniene: Mijloacele actuale de diagnostic şi tratamentul lor.*

Raportori. *Cushing, Foerster, De Martel şi Beclère.*

2. *Tonusul muscular. Fiziologie şi patologie.*

Raportori: *Sherwington, Rademaker, Mingazzini, Thévenard.*

3. *Infecţiunile nesupurative ale sistemului nervos.*

Raportori: *Guillain*, D-l Prof. *Marinescu, Marburg, L. von Bogaert.*

4. *Rolul traumei în producerea fenomenelor nervoase.*

Raportori: *Jeliffe, Lhermitte.*

Discuţiunea relativă la alegerea subiectelor a fost foarte animată. Relevăm că chestiunea infecţiunilor neurotrope nevraxiale şi chestiunea tonusului muscular au fost propuse printre cei d'intâi (cu un titlu mai restrâns) de D-l Prof. Marinescu, care a trimis o scrisoare cu propuneri de subiecte.

Printre chestiunile cari au avut de asemeni un mare număr de aderenţi au fost şi: *glia* (evoluţie, fiziologie, patogenie), *mecanismul isteriei* (propus de D-l Prof. Marinescu şi Wimmer), relaţiile între glandele endocrine şi sistemul nervos (propus de D-l Prof. Parhon prin D-rul Balif şi societatea de neurologie americană).

S'a fixat cu ocazia acestei întruniri: durata congresului (5 zile) şi diversele condiţiuni de publicaţie. Pe lângă rapoartele amintite vor fi şi comunicări. Acestea însă vor fi numai în legătură cu subiectele propuse şi vor trebui acceptate în prealabil de un comitet ad-hoc. Se înţelege că aceasta va ridica valoarea comunicărilor după cum pe de altă parte va restrânge numărul participanţilor.

O chestiune delicată este însă aceia a costului tipăritului. In principiu s'a hotărât ca fiecare societate de neurologie din fiecare ţară să participe cu o sumă oarecare ce se va fixa ulterior. Acest punct e important căci arată ce mare bază pun cei streini pe diferitele societăţi locale.

Tot odată s'a fixat că publicaţiunile se vor face în una din cele 4 limbi europene: engleză, germană, franceză, italiană.

Desbaterile acestui comitet executiv au fost interesante şi din alt punct de vedere, nu numai cel medical. Astfel discuţiunile au avut loc în cele 3 mari limbi; engleză, franceză, germană. In special engleza a constituit o adevărată limbă oficială. La propunerile în germană ale reprezentanţilor germani, li se răspundea în franţuzeşte ori englezeşte de francezi şi americani, deşi fiecare din vorbitori cunoşteau toate 3 limbile.

Pentru cei de faţă, această tendinţă manifestă de apărare a mândriei naţionale, era din cele mai izbitoare.

In seara ultimei zile, s'a dat o masă participanţilor (la care au asistat şi doamne) de către societatea de neurologie americană. Au toastat D-nii: Sachs, Riley, Guillain, Purves, Stewart, Nonne. Seara a decurs în o animaţie şi o colegialitate impresionantă. Meritul desigur este al neurologiştilor americani, prezidentului şi organizatorului congresului, Prof. Sachs, care a condus desbaterile cu o imparţialitate şi o energie admirabilă, stând tot timpul în picioare — i se datoreşte în special această încercare de a strânge rândurile neurologiştilor din toată lumea.

TRATAMENTUL
BLENORAGIEI ACUTE

PRIN INJECȚII INTRAVENOASE DE

GONACRINE

CHLORO-METHYLAT (neutru) DE DIAMINOACRIDINĂ

IN SOLUȚIE DE 2%

Prezentație: în cutii de 3 ampule a 5 c.m.c.

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES
86 & 92 rue, Vieille-du-Temple — PARIS (3e)

Reprezentant general pentru România JACQUES de CANTELAR
Bulev. Pache No. 52, Telefon 377/68

GOMENOL

NUME ŞI MARCA ÎNREGISTRATĂ

este antisepticul ideal

El nu poate fi identificat cu nici o esenţă similară, nici una nu i s' ar putea substitui.

Introducerea sa în terapeutica dateaza de mai bine de 35 ani si trecerea de care se bucură în Corpul medical, e din ce în ce mai mare.

Avantagiile întrebuinţarei sale în bolile cele mai grave, au fost dovedite în mai mult de 78 comunicări stiinţifice facute Societaţilor Savante.

Ultimile comunicări relatează despre vindecări obţinute în afecţiuni, care, pâna acum, din cauza greutăţilor întâmpinate în tratamentul lor, dădeau mult de lucru medicilor şi chirurgilor.

Ele dovedesc, că doctorul care luptă în contra unei boli care istoveşte organizmul şi unde ar risca intervenţia nefastă a unei septicemii, sau chirurgul, care face o operaţie unui anemic sau unui pacient deprimat, posedă, cu **împregnaţiunea gomenolată**, un foarte sigur şi puternic mijloc de vindecare.

Tot mulţumită acestui medicament, somnul celor operaţi nu mai este periculos şi operaţiile cele mai lungi şi mai delicate, se practică acum în linişte şi siguranţă.

Calitatea sa de a fi absolut nevătămător şi proprietăţile sale calmante, împreună cu marea sa putere antiseptică, îl fac să fie, atât un topic al cazurilor uşoare, benigne, cât şi un activ auxiliar al medicilor şi chirurgilor, pentru a obţine vindecări sau cicatrizări mai grele.

PRODUSELE "PREVET" CU GOMENOL

GOMENOL (inhalatiuni si preparare de apa gomenolata).
In tuburi picatoare mici circa 50 cmc. ... ...
— *mari — 100 cmc.* ... ...

GOMENOLÉO (Oleos-Gomenol) "PREVET" dozate 2 %, 5 %, 10 %, 20 %. Toate aceste dozagii se gasesc în :
Cutii de 10 fiole de 2 cmc ....
Cutii de 10 fiole de 5 cmc ... ...
Flacoane mici (50 cmc) ... ...
Flăcoane mari (100 cmc) ... ...

GOMENOLÉO-ETHER (Oleo-Gomenol-Ether) pentru injectiuni intra-musculare, contra tusei convulsive. — *In cutii de 10 fiole a 5 cm...* ... ...

GOMENOFORME pentru injectiuni nasale. — *In cutii de 20 capsule mici de 1/2 cmc. Gomenoleo 5%.*

GOMENOL-PATES *in cutii metalice* ... ...

GOMENOLEONES, pt. pansamente mici. *In cutii cu 12 capsule de 2 cmc. gomenoléo 10 %* ... ...

GOMENOL-RHINO *în tuburi* ... ...

GOMENOL-SIROP, *în flac* ... ...

GOMENOL-CAPSULE de 0,25 gomenol, *în tuburi*... ... ...

GOMENOL-GLUTINULE de 0, 40 gomenoleu, *în tuburi*.. ... ...

GOMENOL-OPHTALMO, *în tuburi*.. ...

GOMENOL-UNGUENT, *în tuburi* ... ...

GOMENOL-SAPUN, *în tuburi* ... ...

GOMENOL-BALSAM, *în tuburi.* ... ...

GOMENOLATOR, *tigarete cu rezerva*.. ...

GOMENOVULE, *cutii cu 6 bucati.* ... ...

Literatura şi echantioane la cerere. Exclusivitatea Generala pentru România Drogueria ***"Standard"***
Str. Zorilor N° 2, BUCUREŞTI.

CHESTIUNI DE ORGANIZARE

Noua organizare a Ministerului Sănătăţei

II.

de Dr. P. TOMESCU

In articolul, publicat în No. trecut asupra acestei chestiuni, ne-am ocupat de principiile generale ale noii legi de organizare a Ministerului Sănătăţei. Aceste principii, au fost cuprinse şi în legile sanitare anterioare; acum li s'a dat însă, o formulare nouă şi mai categorică. Terminând, articolul precedent, ajungeam la concluzia că va fi imposibil să se poată realiza o operă serioasă în domeniul sanitar, fără să se acorde fonduri imense pentru sănătatea publică întru cât nici în trecut nu am avut o criză de concepţii, ci numai una financiară, iar în ultimul timp şi un dezinteres crescând al guvernelor pentru chestiunile sanitare.

Trecem acum la a doua parte a expunerei noastre formulată astfel:

Legea dă o nouă împărţire a Ministerului în direcţii şi a acestora în servicii. Va putea da, această schimbare, un ritm mai viu, mai accelerat şi mai susţinut, anchilozatei noastre organizaţii sanitare?

Intr'adevăr, boala de care suferă serviciul nostru sanitar este rutina în care s'a cufundat marea majoritate a funcţionarilor sanitari: medicii ca şi nespecialiştii.

Ritmul în care funcţionează serviciul sanitar este aşa de lent, încât uneori ai impresia că la un moment dat, unele părţi ale lui vor înceta complect activitatea.

Multe servicii trăesc numai în virtutea inerţiei, din viaţa lor interioară lipseşte orice iniţiativă şi entusiasm.

Din această cauză nu se realizează nici ceiace ar fi posibil cu mijloacele restrânse de care dispune Ministerul Sănătăţei. Cei mai mulţi medici îşi făuresc idealuri mari şi frumoase la începutul carierei lor, dar în luptă cu toate adversităţile datorite unei organizaţiuni rigide, renunţă treptat la planurile entusiaste pentru a se adapta indiferentismului vieţei provinciale.

Când vezi atâtea elemente valoroase şi utile pentru societate, că nu dau tot ceiace ar fi capabile prin pregătirea şi calităţile lor intelectuale, ai un mare regret.

Medicii de circumscripţii ca şi cei de spitale sunt puşi să lucreze în condiţiuni aşa de grele încât activitatea lor este fatal redusă, în dauna populaţiei suferinde. Dacă în primii ani de carieră, medicul luptă cu entusiasmul vârstei, ceva mai târziu, când greutăţile vieţei se acumulează, este silit a se adapta la mediu. Această adaptare este indispensabilă pentru a duce o viaţă liniştită şi pentru a nu fi privit rău la centru, unde cei ce «vor să revoluţioneze lumea» nu fac nici odată o impresie bună.

In locul entusiasmului profesional se instalează formalismul biurocratic: pentru toate chestiunile ce survin, se face «raport la Minister». Din punct de vedere al răspunderilor, raportul este suficient, din punct de vedere al serviciului, — este dezastros, întru cât constitue o scuză a lipsei de iniţiativă şi de energie.

Intr'adevăr, pentru a reuşi să ai un serviciu bine organizat trebue să desvolţi o energie pe care ar fi natural s'o utilizezi în profesiunea medicală propriu zisă. In acest scop trebue să te deplasezi, să te rogi, uneori chiar să te umileşti. Dealtfel nici în acest mod succesul nu este întotdeauna asigurat: pentru a reuşi, trebue să ai culoarea politică a guvernului sau să te bucuri deoarecare simpatie din partea conducătorilor sanitari.

*

Dacă situaţia este aşa cum am descris-o mai sus, desigur că ea nu se va putea schimba, în mod miraculos prin legea nouă care dă o altă alcătuire a direcţiilor şi serviciilor din Ministerul Sănătăţii.

Se simte mare nevoe să se schimbe spiritul general în care se lucrează, nu formele exterioare ale unei birocraţii, fără suflet, fără idei şi cu moravuri perimate de timp şi de progresul inevitabil ce el aduce.

Această schimbare de metodă este neapărat necesară şi medicii, cu toţii, sunt datori să lupte pentru a o realiza.

Pentru a ajunge la rezultat s'ar putea utiliza două metode:

1. Dacă se pune la dispoziţia Ministerului Sănătăţei imensele fonduri de cari are nevoe, toate serviciile vor putea fi puse în stare de funcţionare normală.

In acest caz, autoritatea supremă va putea impune tuturor funcţionarilor săi, o activitate intensă şi continuă.

2. Ministerul Sănătăţei, din cauza crizei financiare, nu obţine nici un surplus de fonduri şi este nevoit să facă faţă împrejurărilor cu puţinul ce are.

Chiar în aceest caz, care este cel mai probabil, o schimbare trebue să se producă. Pentru aceasta, nu vedem decât două posibilităţi:

a) Apariţia unei personalităţi mdicale excepţionale, care printr'o mare autoritate personală să reuşească a galvaniza întregul aparat sanitar al ţărei, de sus până la cele mai îndepărtate ramificaţiuni ale lui.

Pentru a fi sinceri, trebue să recunoaştem că medicii, cu scepticismul şi cu spiritul lor critic foarte desvoltat, ar fi greu să se încadreze numai din entusiasm, în programul de activitate al unei astfel de personalităţi.

Rămâne deci, a doua posibilitate:

b) Schimbarea radicală şi totală a metodei de conducere a serviciului sanitar.

In locul formelor exterioare care salvează numai aparenţele, — fondul real al unei activităţi intense şi susţinută, pusă în serviciul sănătăţei publice.

In locul tuturor nedreptăţilor de ordin moral şi material, — cea mai austeră şi mai justă împărţire a rolurilor şi a fondurilor sanitare.

In locul nesinceritătei şi politicianismului sanitar, — cea mai ştiinţifică, mai sinceră şi mai competentă conducere.

In locul continuei hipertrofieri administrative a Ministerului Sănătăţei,— transformarea lui într'un organism viu şi activ de muncă în domeniul sanitar propriu zis, nu numai în acel administrativ.

In locul medicilor blazaţi de timp, de mizerie şi de inutilitatea efortului lor profesional, - medici entusiaşti cari să ridice practica medicinei româneşti la nivelul indicat de actuala desvoltare a ştiinţei medicale.

Această transformare generală a spiritului în care lucrează o instituţie cu ramificaţii întinse în toată ţara, trebue să pornească neapărat de la autoritatea superioară care este Ministerul Sănătăţei.

Schimbând radical însăşi bazele actuale de funcţionare, credem că s'ar putea produce minunea ca serviciul sanitar românesc să lucreze într'un ritm mai viu şi mai regulat până în cele mai îndepărtate ramificaţiuni ale lui.

Pentru aceasta ar trebui, în primul rând, ca medicii din fruntea Ministerului, să lucreze cu acea obiectivitate şi imparţialitate indispensabilă în activitatea ştiinţifică, atât în organizarea şi înzestrarea instituţiilor sanitare cât şi în utilizarea oamenilor.

Puţinele fonduri de care Ministerul dispune să se împartă după dreptate şi după nevoe, astfel ca să se dea posibilitatea de funcţionare cât de modestă tuturor spitalelor şi serviciilor ce depind de Minister.

Când toţi medicii vor vedea acest exemplu bun, vor fi capabili de un entusiasm şi o energie în îndeplinirea datoriilor lor profesionale, cu mult mai mare, decât în prezent, când au toate motivele să fie blazaţi şi demoralizaţi.

Recunoaştem că pentru această schimbare radicală este nevoe de o adevărată revoluţie, în spirite, în metode şi în idei. Revoluţiile pornesc şi merg, în general, de jos în sus; în lumea intelectuală însă, revoluţiile de idei urmează de cele mai multe ori drumul invers: de sus în jos, spiritul nou fiind lansat şi imprimat maselor de unele personalităţi creatoare, a căror apariţie este o adevărată binefacere.

Fără îndoiala că este nevoe de o astfel de revoluţie în domeniul sanitar.

Se va putea oare produce în actualele împrejurări?

Apreciind situaţia după ceia ce s'a petrecut în trecut, credem că schimbarea radicală de care se simte nevoie este nu numai posibilă, dar chiar şi probabilă, dacă actualii conducători vor putea sacrifica interesele de ordin politic în faţa intereselor de ordin sanitar.

*

Pentru a aduce exemple concrete, în sprijinul acestor idei vom cita două momente importante ale evoluţiei noastre sanitare: 1) la 1906, fiind Director general al serviciului sanitar D-l Profesor Dr. *Obregia*, s'a făcut un pas important pentru organizarea asistenţei medicale rurale. Atunci s'a făcut, un efort enorm pentru

scoaterea ţăranilor noştri de sub influenţa tuturor prejudecăţilor şi convingerea lor de binefacerile îngrijirilor medicale.

Atunci s'au construit cele 32 de spitale jubilare, unul în fiecare judeţ, menite să sporească asistenţa medicală în mediul rural. Atunci s'a început lupta pentru combaterea boalelor sociale, trimiţându-se la sate ambulanţe sanitare cu personal specializat şi cu tot materialul necesar tratamentului şi propagandei sanitare.

In ceia ce priveşte educaţia igienică a maselor populare, se mersese atât de departe încât se oferea ţăranilor veniţi la consultaţiile spitalelor, masa gratuit, învăţându-i în acelaşi timp cum să-şi prepare o mâncare bună şi sănătoasă. Se urmărea prin aceasta, şi profilaxia pelagrei, în mare extensie pe acea vreme, din cauza alimentaţiei rele şi insuficiente.

Un alt moment important în desvoltarea serviciului sanitar românesc, se datoreşte Profesorilor *Cantacuzino* şi *Sion*. Progresele technice adoptate de autorităţile sanitare româneşti, nu merseseră mână în mână cu o organizaţie interioară temeinică şi din această cauză nu aveau randamentul normal. A intervenit atunci legea sanitară din 1910 care a stabilit normele de organizare sanitară şi de selecţionare a personalului medical, pe baze atât de solide, în cât au rezistat timpului, aducând imense servicii ţărei.

Am ales aceste două exemple pentru a demonstra că o revoluţie sanitară de sus în jos este nu numai necesară, dar şi posibilă. Dar am adăogat mai sus, revoluţia ce se aşteaptă, este nu numai posibilă dar şi probabilă.

Considerăm probabile modificările de cari se simte nevoe, nu atât în formele cât în spiritul serviciului sanitar, din cauza persoanelor cari conduc în prezent Ministerul Sănătăţei şi cari au avut în trecut o activitate publicistică mare în acest domeniu, sau au lăsat impresia unei energii latente deosebite.

In adevăr, D-l Profesor *Moldovanu* este teoreticianul «Biopoliticei» în ţara noastră şi lumea aşteaptă să vadă rezultatele practice ale concepţiilor sale de medicină socială, expuse cu atâtea amănunte în studiile ce a publicat.

Prin aplicarea acestor principii şi prin energia latentă până acum, a D-lui Dr. *Gomoiu* se va înfăptui oare transformarea radicală şi definitivă de care se simte atâta nevoe în organizarea serviciului sanitar românesc?

Răspunsul complect la această întrebare nu se va putea da decât la sfârşitul actualei guvernări sanitare.

Regretăm numai că primele zece luni ale acestei guvernări, s'au pierdut fără să se resimtă era nouă pe care o aşteptăm şi o dorim.

Este drept că s'a întocmit legea care a ocazionat articolul de faţă, dar dacă se modifică legile fără a se aduce spiritul nou de care se simte nevoe, serviciul sanitar va continua nu numai să vegeteze, dar chiar să regreseze.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Congresul profesional al Asociaţiei Generale a Medicilor

Conform statutelor sale, Asociaţia generală a medicilor, ţine anual, două congrese: unul ştiinţific şi altul profesional.

Congresul ştiinţific s'a ţinut cu un deosebit succes la Galaţi în luna Mai.

Congresul profesional se va ţine în zilele de 8, 9 şi 10 Noembrie la Craiova, unul din cele mai importante centre medicale ale ţărei.

Medicii craioveni, printre cari se înnumără atâtea ilustraţiuni ale ştiinţei şi practicei medicale, au promis tot concursul lor pentru reuşita congresului. In special D-l Dr. *Laugier*, Directorul sanitar al Olteniei, igienist renumit şi om de superioară cultură, a invitat Asociaţia generală a medicilor să ţie congresul la Craiova, asigurând-o de sprijinul său preţios.

Se vor discuta, la congres, următoarele trei chestiuni:

1. *Organizarea corpului medical.*
2. *Organizarea sanitară a ţărei.*
3. *Asigurările sociale.*

Asupra fiecărei chestiuni se va prezenta câte un raport, iar în urmă se vor face discuţiunile.

Cu ocazia congresului, se va organiza o expoziţie de produse farmaceutice, aparate şi instrumente medicale la care va participa cele mai mari case din ţară şi străinătate.

In onoarea congresiştilor se vor oferi diferite recepţiuni, reprezentaţii teatrale şi un banchet.

Asociaţia generală a medicilor a intervenit la Direcţiunea C. F. R. solicitând o reducere de 50% pe căile ferate. De asemenea a intervenit la Ministerul Sănătăţei solicitând a se acorda o permisiune de 5 zile, medicilor funcţionari cari doresc să participe la congres.

Inscrierile se primesc la Asociaţia generală a medicilor, Str. Isvor 16, Bucureşti, şi se vor închide în seara de 31 Octombrie.

Al 13-lea Congres internaţional de Oftalmologie de la Amsterdam

Intre 5 şi 13 Septembrie a avut loc la Amsterdam şi Haga al 13-lea Congres internaţional de oftalmologie la care au participat oculişti din toate părţile globului.

Acesta este primul Congres într'adevăr internaţional de oarece au participat reprezentanţi ai tuturor naţiunilor, el fiind preparat anterior într'o conferinţă internaţională care a avut loc la Haga anul trecut conferinţă convocată după propunerea unui grup Anglo-American. Astfel s'au reluat congresele internaţionale de Oftalmologie care încetase la 1912 cu Congresul de la Neapole.

Din România au participat D-l Profesor *D. Manolescu* delegat oficial, D-l *Dr. Pandelescu* şi D-l *Dr. Blatt* Tg. Mureş.

României i s'a făcut o cinste deosebită, D-l Prof. Manolescu fiind desemnat Preşedinte al Congresului în ziua de Miercuri 14 Septembrie.

Prof. Dr. D. MANOLESCU

S'au dezbătut chestiuni de cea mai mare importanţă:

1. Standardizarea metodelor de examen ocular al personalului căilor ferate, conducătorilor de automobile, aviatorilor, şi conducătorilor de vapoare.
2. Patogenia şi tratamentul neoperator al glaucomului.
3. Repartiţia geografică şi profilaxia trachomului.
4. Diagnosticul tumorilor supraşelare.

In afară de aceste rapoarte fundamentale s'au făcut numeroase comunicări de specialitate, demonstraţiuni de aparate şi instrumente noi, proecţiuni şi filme cinematografice asupra diferitelor intervenţiuni oculare. Din aceste ultime menţionăm frumosul film în culori al Profesorului Elschuitt din Praga, reprezentând extracţia intracapsulară a cataractei, după procedeul românesc al Prof. Stănculeanu.

La chestiunea trachomului, afecţiune care din nefericire atinge şi ţara noastră, D-l *Profesor D. Manolescu* a depus un memoriu arătând starea actuală a trachomului în România şi complectând astfel raportul Profesorului Maggiori a cărei expunere se oprise la anul 1923; dată până la care utilizase lucrările Congresului român de oftalmologie ţinut în acel an.

D-l Prof. Manolescu a arătat că în aceşti ultimi ani, trachomul a suferit o scădere progresivă faţă de situaţia sa imediat după războiu. D-sa îşi bazează această afirmaţiune pe statisticele Ministerului Sănătăţii Publice, al Serviciului sanitar al armatei şi al Clinicei oftalmologice din Bucureşti care toate arată această scădere.

D-sa a relevat de asemeni măsurile luate în aceşti ultimi ani, prin crearea de noi servicii oftalmologice, reglementarea serviciului medical în şcoli şi instruirea medicilor şcolari şi de circumscripţie, asupra bolilor de ochi cu caracter contagios şi în special asupra trachomului.

Congresul a fost organizat în cele mai bune condiţiuni de comitetul naţional; au avut loc diferite recepţiuni la Palat, Ministerul de Instrucţie, etc.

Au fost organizate diferite excursiuni în localităţile pitoreşti ale Olandei precum şi vizitarea centrelor de artă. Viitorul Congres internaţional de Oftalmologie va avea loc la Madrid în anul 1933.

ESANOFELE

(PILULE)

REMEDIUL SIGUR CONTRA MALARIEI

FORMULA ILUSTRULUI Prof. Dr. GUIDO BACCELLI

Proprietatea Casei FELICE BISLERI & Ci. — Milano

Compoziţiune:

Chinin. Bisulf.	**gr.**	**0,0900**
Acid Arsenios	**„**	**0,0009**
Ferrum Citr.	**„**	**0,0270**
Extr. herb. amar.	**„**	**0,1450**
Liquir. pulvis q. s.		

In flacoane de 45 pilule

Cura completă No. 2, flacoane adică No. 90 pilule de luat în mod neîntrerupt **în timp de 15 zile:**

CURA INTENSIVĂ DE 15 ZILE

Pentru copii dela 3—6 ani: **2 pilule pe zi luate dimineaţa la 2 ore interval.**

Pentru copii dela 7—14 ani: **4 pilule pe zi câte 2 de odată.**

Pentru adulţi dela 15 ani în sus: **6 pilule pe zi, câte 2 pilule luate preferabil dimineaţa la 2 ore interval.**

Eşantioane gratuite D-lor Medici adresându-se

Reprezentatului Depozitar pentru România:

G. CENTONZE — Bucureşti (2) — **Bulevardul Basarab No. 37, Telefon 360/95.**

+ + + + WASSERMANN?

NEOIACOL

PULVIS

Bis (1.1'-arsenobenzol-4.4' diossi-3-aminometilensolfossilat de sodiu-3-aminometilen) solfossilat. Novoarsenobenzol de eminentă activitate terapeutică pentru injecţiuni intravenoase indicat în toate formele sifilitice.

LICHID

4,4' - diossi - 3,3' - aminoarsenobenzol solubilizat şi stabilizat. SERVEŞTE ÎN MOD EXCLUSIV pentru INJECŢIUNI INTRAMUSCULARE, cari sunt ABSOLUT NEDUREROASE chiar la copii.

EDOIACOL

PASTILE

Acido 3 - acetilamino - 4 - ossifenil-arsinic. Indicat pentru profilaxia şi cura «PER OS» a sifilisului, framboesiă, amebiasă, lambliază, febra terţa malarică etc.

BISIACOL

FIOLE

Antiluetic cu baza de BISMUT de mare efect terapeutic. Indicat în mod special pentru tratamentul COMBINAT cu Neoiacol. Injecţiunile intramusculare sunt ABSOLUT NEDUREROASE.

PREPARAT AL

ISTITUTO SIEROTERAPICO MILANESE

Eşantioane şi Literatură la cerere D-lor Medici, adresându-se

Reprezentant şi Depozitar pentru România:

G. CENTONZE — Bucureşti (2) — Bulevardul Basarab No. 37. — Telefon No. 360/95.

Un important articol al D-lui Dr. S. Irimescu asupra noilor tratamente ale Tuberculozei

Ziarele politice au publicat de curând, ştiri foarte importante asupra descoperirei unor noui tratamente ale tuberculozei. Pentru orientarea publicului românesc, în această importantă chestiune, D-l Dr. *S. Irimescu*, Directorul Societăţei pentru profilaxia tuberculozei, a publicat un important şi documentat articol.

Pentru ca medicii să poată cunoaşte critica judicioasă şi obiectivă pe care D-l Dr. Irimescu o face noilor metode, reproducem aproape în întregime acest articol, pe care autorul a binevoit a ni-l pune la dispoziţie.

«Se face acum mare vâlvă în jurul unui tratament dietetic, aşa cum a fost preconizat în mod empiric de Gerson şi aplicat de Sauerbruch şi Hermannsdorfer. Tratamentul acesta dietetic constă dintr'o alimentaţie fără sare şi cu cantităţi mari de substanţe proaspete: fructe şi legume. Alimentele hidrocarbonate sunt lăsate pe planul al doilea în favoarea albuminelor şi grăsimelor. Se administrează bolnavului ca medicaţie o cantitate oarecare de untură de peşte fosforată şi dintr'un amestec de săruri minerale căruia îi s'a dat numele de mineralogen... Comunicările recente ale lui Sauerbruch şi Hermannsdorfer la Societatea medicilor din Berlin şi o propagandă intensă prin presa extramedicală — ecoul ei a ajuns până la noi şi articole de senzaţie au apărut în gazetele noastre sub semnătura unor ziarişti de seamă — au provocat o vie şi puternică mişcare de opinie publică pentru această metodă. Bolnavii, mai cu deosebire cei înaintaţi, pândesc miracolul. Cum tratamentele pe care le-au urmat n'au dus — fie că erau tardive, fie că n'au fost aplicate cu destulă continuitate şi răbdare — decât la rezultate incomplecte şi chiar nule, ei caută un refugiu al speranţelor lor în noua metodă, cu iluzia că rezultatele aşa cum sunt enunţate, corespund unor realităţi concrete. Iluzia aceasta e întreţinută prin explicaţiile care au pretenţia să fie riguros ştiinţifice asupra efectelor produse de acest regim prin modificările favorabile ale schimburilor nutritive din organism. Bolnavii nu mai rezistă atunci curentului. Mi se semnala zilele trecute exemplul unui bolnav înaintat dintr'o familie de intelectuali, la cari simţul critic ar trebui totuşi să fie mai desvoltat, care în entuziasmul lui a luat primul tren pentru clinica lui Sauerbruch, cu convingerea că va reveni de acolo complect tămăduit. Alţi bolnavi îşi aplică singuri regimul după indicaţiile date prin ziare.

E încă o nouă pildă din psichologia mulţimelor fascinate, fanatizate de o credinţă pe care presa o întreţine prin informaţiile ei care nu sunt însă destul de controlate. Din nenorocire, realitatea e alta. Explicaţiile biologice prezintate în ziare ca fapte perfect dovedite nu sunt confirmate de cei cari au cercetat modificările produse în organism în urma acestui regim. Organismul nu e o retortă chimică cu reacţii precise aşa cum le văd partizanii metodei. Sunt prea mulţi factori cari intervin ca să influenţeze schimburile nutritive într'un fel sau într'altul pentru ca printr'un simplu regim alimentar să se poată stabili că aceste schimburi sunt determinate numai de acest regim într'un anumit sens. Pe urmă modificările în schimburile nutritive sunt departe de a se produce. Lipsa de sare din regimul lui Gerson ar avea ca rezultat o deshidratare a organismului, o uscare a ţesuturilor care ar influenţa leziunile tuberculoase. Tuberculii s'ar usca ca o plantă lipsită de apă care s'ar ofili şi s'ar veşteji! Explicaţia aceasta e elegantă şi simplă dar de un simplism totuşi excesiv. Deshidratarea nu este însă deloc probată. Cercetările lui Muller, Quincke, cele mai recente ale lui Liesenfeld au dus la rezultatul că printr'un regim sărac în sare nu se produce o retenţie a clorurei de sodiu în serul sanguin ca să atragă apa din ţesuturi şi să le deshidrateze şi că uneori clorura nu numai că e urcată dar e chiar scăzută cantitativ. Hermannsdorfer susţine că un regim alimentar care ar produce o modificare a mediului organic mai mult spre acidificare, decât spre alcalinizare, are o influenţă favorabilă asupra fenomenelor inflamatorii, din rănile externe şi crede că prin regimul lui Gerson această predominenţă acidă ar lua naştere şi ar putea modifica leziunile tuberculoase. Straub care este o autoritate în materie de cercetări asupra schimburilor nutritive, Muller, Anderson, Gmellin, Pfefer, Anders, n'au putut însă constata nici un fel de acidoză şi nici chiar o scădere a alcalinităţii mediului intern organic prin regimul lui Gerson.

Cantitatea destul de mare de vitamine conţinută în alimentele proaspete din regimul lui Gerson e socotită că face să crească rezistenţa organismului şi contribue la retrocedarea leziunilor tuberculoase. E incontestabil că sporul vitaminelor poate să intervină ca să augmenteze rezistenţa organismului cu condiţia însă ca alimentele conţinând vitaminele să fie asimilate. Experienţele lui Widmark şi Stenquist, Friedberger, au arătat însă că fierberea alimentelor — vitaminele se află mai cu deosebire în alimentele proaspete — nu are o influenţă atât de defavorabilă prin alterarea şi distrugerea vitaminelor cât îi se atribuia la început.

Scheuner a ajuns la concluzia (făcând cercetări în aceiaşi direcţie) că prin alimentaţia obişnuită, când e raţional întocmită, organismul primeşte o cantitate îndestulătoare de vitamine.

Explicaţia lui Gerson, că prin regimul lui s'ar produce o modificare a secreţiilor interne, care ar spori reacţia de apărare a organismului, corespunde unor concepţii mai mult teoretice, de oarece această modificare greu de dovedit, n'a fost constatată în cercetările făcute asupra bolnavilor trataţi prin acest regim. S'a mai căutat să se explice efectele acestui tratament prin acţiunea mineralogenului care ar produce o creştere a cantităţii de calciu din serul sanguin. Derwahl, ajunge la concluzia că fără sau cu mineralogen, rezultatele sunt identice — după el aceste rezultate din punct de vedere clinic sunt neînsemnate sau chiar cu totul nule — aşa încât e inutil de a administra un preparat destul de costisitor ca mineralogenul. Pe urmă cum spune foarte bine Strauss într'un memoriu recent, calcificarea leziunilor tuberculoase nu rezultă atât din cantitatea de calciu din serul sanguin cât din posibilitatea şi aviditatea ţesuturilor de a se încărca cu el. Capacitatea leziunilor tuberculoase, e în această privinţă foarte redusă, cu atât mai mult că vasele lor sanguine fiind închise, obstruate, sclerozate, calciul din serul sanguin nu poate ajunge până la ele.

Explicaţiile biologice asupra efectelor regimului lui Gerson, presupunând că aceste efecte sunt reale, nu au fost deci confirmate prin cercetări numeroase făcute în clinice şi laboratoare. Dealtminteri chiar Hermannsdorfer într'un memoriu recent recunoaşte că motivări biologice şi ştiinţifice asupra regimului pe care-l preconizează, nu se pot încă aduce şi că metoda trebue judecată după rezultatele ei clinice.

Aici se ivesc însă controversele. In tuberculozele pielei — lupus — în tuberculozele externe — ganglionare, osoase — după unii autori — într'un memoriu apărut de curând, Bommer şi Bernhardt publică observaţii favorabile din clinica lui Jesionek de la Giessen — regimul acesta e socotit că dă rezultate. Tuberculozele acestea sunt însă forme atenuate ale localizării bacilului lui Koch. Un regim bogat în substanţe nutritive, cum e regimul lul Gerson poate fi de un real ajutor cu atât mai mult că pe lângă regim intervine şi un tratament general şi local, helioterapia în primul rând. In tuberculoza pulmonară, care e cea mai frecventă din toate, rezultatele sunt — documentaţia care există până acum e foarte bogată, — ca şi nule. Comunicări din clinicele lui Mathes, Schlesinger, Klemperer, Gmellin, Pfeffer şi Stern, Müller, Heinelt, Apitz, Liesenfeld, Westphal, arată că la bolnavii cu localizări pulmonare nu s'au obţinut modificări favorabile prin regimul lui Gerson. Sporul în greutate la care se poate ajunge însă şi prin regimul obişnuit igieno-dietetic care se observă uneori, se explică prin alimentaţia destul de abundentă din acest regim, dacă el e bine tolerat şi asimilat. Hermannsdorfer, când relatează rezultate favorabile la tuberculoşii pulmonari, arată că bolnavii au urmat cei mai mulţi din ei un tratament de lungă durată care a depăşit un an. Cu orice alt regim bogat în substanţe nutritive s'ar fi putut obţine rezultate identice fără a invoca, că acest regim are virtuţi speciale şi specifice. Un clinician de mare autoritate, profesorul Kraus de la Berlin, într'o conferinţă ţinută în timpul din urmă la Bochum ajunge la concluzia că regimul lui Gerson nu are nici o valoare specială în tratamentul tuberculozei pulmonare şi că poate fi lăsat cu totul de o parte. Profesorul Strauss a cărui autoritate e tot atât de mare, scria zilele aceasta: (Medizinische Klinick. 8 Septembrie 1929) «pu-

blicul trebue ferit de entuziasme pripite asupra valoarei acestui regim care în tuberculozele pulmonare nu duce decât la rezultate cu totul contestabile şi incomplecte». Sauerbruch, el însuşi, într'o scrisoare adresată direcţiei unei reviste de specialitate publicată acum (Zeitschrift für Tuberkulose, August 1929) ţine să tempereze nădejdile prea mari — decepţii tot atât de mari se vor produce ulterior — pe care campaniile din presa extra-medicală le-au provocat în public pentru acest tratament. In ceea ce priveşte formele pulmonare ale boalei, el îşi exprimă toate rezervele asupra acţiunei acestui regim. Rezultate se obţine uneori şi numai când alimentele din acest regim pot să fie digerate şi asimilate. Tuberculoşii sunt în marea lor majoritate cu digestii laborioase, mai cu deosebire turberculoşii cu leziuni înaintate. E greu când apetitul lor lasă aşa de mult de dorit, să se obţină să se alimenteze atât de mult — de şapte ori pe zi — şi să asimileze legume şi fructe proaspete în cantităţi aşa de mari. Tuberculoşii, cari au de obicei o lipsă de acid clorhidric în sucul lor gastric, îşi diminuează încă aceste secreţii în deficit, evitând să ia sare în alimentele lor. De altminteri chiar cei cari recomandă acest regim sunt acum mai puţin severi şi îngăduе o cantitate redusă de sare în administrarea lui. Tratamentul e pe urmă costisitor. Alimentele abondente şi proaspete reclamă un buget destul de important, de două ori mai mare decât pentru regimul obişnuit.

Nu am încă o experienţă personală suficientă asupra efectelor acestui regim. Cu câţiva ani în urmă când începuse să se vorbească de el, am întrebuinţat în sanatoriul Filaret un preparat de săruri minerale asemănător cu mineralogenul. Efectele obţinute au fost nule. Sunt pe cale să încerc şi valoarea preparatului original a mineralogenului, ca şi a regimul lui Gerson. Rezultatele însă din spitalele numeroase din ale părţi, conduse de oameni de mare autoritate şi cu multă experienţă clinică, aşa cum au fost publicate, îmi permit să spun chiar de pe acum că speranţele puse în acest regim sunt cu totul exagerate.

Să nu întreţinem şi să încântăm bolnavii cu miraje şi himere. Să rămânem pe terenul solid şi sănătos al faptelor stabilite şi al achiziţiilor dobândite pentru combaterea tuberculozei. De şi cea mai cronică dintre boalele curabile, tuberculoza e totuşi curabilă. Tratamentul nu constă în regimuri speciale, ale căror calităţi sunt departe de a fi dovedite, ci într'o cură igieno-dietetică, cu alimentaţie raţională în condiţiuni bune de aeraţie şi de linişte. Condiţiile acestea aşa de greu accesibile, bolnavului lăsat la propria lui căutare, trebue să i le oferim în instituţii de asistenţă bine întocmite şi bine amenajate. Vom complecta acolo tratamentul igieno-dietetic cu metodele terapeutice, atât cât le avem: pneumotoraxul artificial, chirurgia pulmonară, când indicaţiile vor fi bine stabilite şi vom ajunge să stăpânim tuberculoza, în loc să ne lăsăm să fim stăpâniţi de ea.

Congresul Societăţei de Psihiatrie, Neurologie şi Endocrinologie.

Congresul anual al Societăţei de Psihiatrie, Neurologie şi Endocrinologie, se va ţine la Cernăuţi în zilele de 12, 13, 14 şi 15 Octombrie,

D-l Profesor Parhon, Preşedintele Societăţei şi D-l Dr. Cobilanschi, organizatorul Congresului, invită specialiştii să ia parte la această manifestaţie a ştiinţei medicale româneşti.

Până în prezent au anunţat că vor face rapoarte sau comunicări D-nii: Profesor Dr. Al. Obregia, Prof. Dr. Gh. Marinescu, Prof. Dr. C. Parhon, Dr. P. Tomescu, Dr. A. Radovici, Dr. A. Popea, Dr. I. Constantinescu, Dr. Drăgănescu, Dr. G. Pădeanu, Dr. L. Mavromati, Dr. A. Dimolescu, Dr. S. Constantinescu, Dr. A. Mihăescu, Dr. Sagher, Dr. I. Grigorescu, Dr. Kraindler, Dr. Braşcu, Dr. A. Ştefănescu şi D-na Dr. C. Parhon - Ştefănescu, Dr. M. Derevici, Dr. M. Cahane Dr. V. Mârza, Dr. Tr. Demetrescu, Dr. N. Pojoga, Ionescu - Bucşani, Iancovici, etc.

Inscrierile participanţilor la Congres se fac la D-l Dr. Cobilanschi, Directorul Spitalului de boale mintale din Cernăuţi.

După congres se vor face două excursiuni. Una la Rădăuţi şi Monăstirea Putna, iar alta, cu automobilele până la Vatra Dornei.

Viitorul Congres internaţional de Chirurgie

La Congresul internaţional de chirurgie, ţinut anul acesta la Varşovia, s'a decis ca viitorul congres să se ţină în 1932, în Spania.

Se vor discuta următoarele trei chestiuni:

1. Tratamentul tumorilor intrarachidiene.
2. Supuraţiile pulmonare netuberculoase.
3. Chirurgia esofagului.

S'a mai decis ca biuroul viitorului congres, să invite să participe şi pe chirurgii germani şi austriaci, restabilindu-se astfel situaţia dinainte de 1914, când această societate internaţională, cuprindea pe toţi chirurgii lumei.

Statistici

După statisticile întocmite la ministerul sănătăţii. vom arăta mai jos câteva principalele cauze ale mortalităţii în comunele noastre rurale anul trecut.

Socoteala este făcută la mia de morţi.

Cel mai mare procent l-a dat debilitatea senilă, 164.4 la mia de morţi.

Apoi debilitatea congenitală cu 159.6 la mie; pneumonia cu 83.5 la mie; diareia şi enterita cu 76.4 la mie; bronho-pneumonia cu 58.3 la mie; tuberculoza cu 48.7 la mie. afecţiuni ale sistemului nervos cu 19.6; boala epidemice cu 11.6; cancerul cu 7; pelagra 6: tetanosul la noii născuţi cu 5.9, infecţia după naştere cu 5.4 la mie.

Alte boale au avut procentul mai mic.

NECROLOG

† D-rul Alex. Kaminski

Ştirea morţei D-rului Kaminski a pătruns în lumea medicală ca un fior neaşteptat. Deşi înaintat în vârstă, temperamentul său calm şi blând, ne făcea pe toţi să credem că va mai desfăşura încă mulţi ani activitatea sa modestă în aparenţă, dar profundă şi intensă în fond.

Intr'adevăr, de peste 30 de ani, D-rul Kaminski, este cel mai bun şi mai devotat funcţionar al vechei Direcţiuni Sanitare şi în urmă al Ministerului Sănătăţei.

Dincolo de schimbările politice ale conducătorilor sanitari, D-rul Kaminski era elementul permanent de continuitate al bunelor tradiţii medicale şi administrative. In această calitate a desfăşurat o activitate prodigioasă, fiind colaboratorul cel mai activ şi mai bine pregătit, al întregei activităţi sanitare din ultimii 30 de ani.

Atât pe terenul ştiinţific, unde a dat lucrări valoroase de epidemiologie, de igienă publică, de statistică sanitară, cât şi pe terenul administrativ, unde a desfăşurat o activitate intensă, D-rul Kaminski a dovedit calităţile sale remarcabile de medic, şi de om de ştiinţă.

In relaţiunile sale cu medicii, a fost întotdeauna de o afabilitate care impresiona şi de o distincţiune care impunea.

Viaţa de muncă şi activitatea atât de vastă a D-rului Kaminski poate constitui un exemplu admirabil pentru medicii de azi.

In recunoaşterea postumă a marilor sale merite, în viaţa de muncă rodnică şi conştiincioasă pentru progresul sanitar al ţărei, în omagiul respectos al tuturor medicilor cari l-au stimat şi l-au apreciat, sperăm că familia va putea găsi o slabă consolare pentru dureroasa pierderea a aceluia care a fost un medic desăvârşit, un soţ ideal şi un tată bun şi devotat.

Dr. P. TOMESCU

Preparate Opoterapeutice

Richter

Monoglandulare și pluriglandulare — *pentru injecțiuni și pentru terapia pe cale bucală.*

Hormogland T. t. S. H. — *(pentru bărbați)*

Hormogland T. O. S. H. — *(pentru femei)*

In insuficiența pluriglandulare și adipozitate

HAEMOSTOP — *Un hemostatic încercat clinicește pentru metroragii de natură endocrină.*

AUXANIN A. și B. — *In terapeutica infantilă, un excitant specific al creșterii.*

Literatură și mostre rugăm a se cere direct dela

Fabrica de produse chimice Gedeon Richter Timișorra IV.

COLLO IODE DUBOIS

CEL MAI BUN IOD IN PICATURI

FARA FRICA DE IODISME

LABORATOIRES **S. GABAIL** / PARIS / 5-ême 5 Rue Lefevre

VALERIANATUL GABAIL ŞI ELIXIRUL

VALERO BROMURÉ DE GABAIL

DEZODORIZAT Singurele preparate în acest gen într'adevăr fără miros.

SPECIFIC AL MALADIILOR NERVOASE

Neurastenie, Insomnie, Vertigii, Epilepsie, Isterie, Spasme, Palpitaţiuni, Crampe, Convulsiuni, Atacuri nervoase, Tuse nervoase, Chorée, Menopauză, şi nevralgii intercostale.

HÉMORROÏDES

SUPPOSITOIRES

Adrépatine

·POMMADE·

PROSTATITES

[Extrait fl de capsules Surrénales _ Extrait hépatique _ Extr de Marron d'Inde stab
Extraits végétaux _ Excipient antiseptique et calmant]

ÉCHANTILLONS: LABORATOIRES LALEUF _ ORLÉANS.

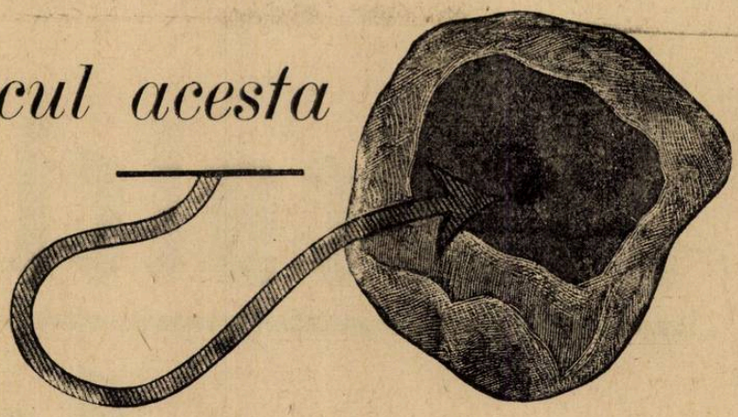
Eşantioane şi literatură la dispoziţia Domnilor medici

Reprezentanţa exclusivă pentru România

PAUL ILUTZA

Str. Enăchiţă Văcărescu 20. Telefon 350/14

Petecul acesta



Nu s'a produs întâmplător

Ceia ce este de remarcat este că fenomenul urmează o lege bine definită ‹osmosa› şi acesta este o dovadă sigură că „Antiphlogistina" a lucrat aşa cum prevede ştiinţa.

Când se desface un bandaj de „Antiphlogistine" câteva ore după ce a fost aplicat pe o suprafaţă inflamată, se poate observa ceva remarcabil. Mijlocul unde a fost tras exudatul din ţesutul inflamat e umed, pe câtă vreme marginele cari au acoperit ţesutul sănătos sunt perfect uscate.

Lichidele urmează panta rezistenţei celei mai mici. Pielea lucrează ca o membrană poroasă care despărţeşte două lichide ‹Antiphlogistina de sângele› de densităţi diferite.— Intervine aşadar un schimb între cele două lichide, endosmotic sau exosmotic, în direcţia rezistenţei celei mai mici.

Antiphlogistine
TRADE MARK

THE DENVER CHEMICAL MFG. Co. NEW-YORK U. S. A.

LABORATOARE: London, Berlin, Paris, Montreal, Florenţa, Barcelona, Rio de Janeiro, Mexico, Buenos-Aires şi Sydney.

DROGUERIA STANDARD

2, Strada Zorilor 2, — Bucureşti

Referindu-mă la anunţul D-v. din „ROMÂNIA MEDICALĂ", vă rog să-mi expediaţi gratuit literatură medicală precum şi o mostră în ambalajul original de „ANTIPHLOGISTINE". Numele . . .
Adresa . . .

Cu Sirocalcin „Sapic"

se obțin cele mai bune rezultate la toate afecțiunile căilor respiratorii.

Sirocalcin calmează tusea, înlesnește expectorația și produce o alinare imediată.

Sirocalcin este specific în bronchitele chronice.

Specimene și Literatură trimite gratuit:

Fabrica chimică **„Sapic"** *S. A. Cernăuți*

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE. STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREȘTI

Anul VII, No. 20 | Lei 10 Exemplarul | 15 Octombrie 1929

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALĂ ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

Director:
Dr. P. TOMESCU

Secretar de Redacţie:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Anghel I., Băltăceanu G, Braşcu Ştefan, Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu G., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Drăgănescu St., Ginsberg H., Ionescu N., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu Octav, Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Inoteşti, Popescu Şt., Priboianu D., Radoslav C., Saragea T., Săvescu V., Săvulescu D., Skileru Al., Severin C., Simici D., Slobozianu H., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I.

PREŢUL ABONAMENTULUI
Pentru medici: 240 Lei
„ studenţi 140 „

Anunciurile se primesc exclusiv prin
RUDOLF MOSSE S. A.
Bucureşti
Calea Victoriei 31

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Profesor Dr. S. NICOLAU: Probleme de Deontologie Medicală 213

Docent Dr. T. SARAGEA: Hipertensiunea arterială la femee 214

Dr. M. SUCIU-SIBIANU: Un caz rar de stenonită (Calcul în canalul Stenon) 215

Dr. V. FOTIADE: Vindecarea afoniei isterice prin curetajul cavumului naso-faringian 216

Dr. PAVEL GALAN: Contribuţiuni la tratamentul sifilisului prin Neo-Mesarca 218

Dr. CARL FLECHTENMACHER: Asupra blocadei nervilor splachnici pentru anestezie în operaţiunile părţei superioare a abdomenului . 219

Pagina

REVISTA CĂRŢILOR

Clinici medicale, de Const. Bacaloglu, cu o prefaţă de Prof. E. Sergent, recenzat de Prof. D. Ionescu . . 218

CHESTIUNI DE ORGANIZARE ŞI CHESTIUNI PROFESIONALE

Dr. P. TOMESCU: Noua organizare a Ministerului Sănătăţei 220

Dr. S. GOLDENBERG-BAYLER: Câteva reflecţiuni asupra asistenţei medicale a medicului bolnav şi a familiei sale 221

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Cursul de specializare în Medicina Legală; Punerea pietrei fundamentale a şcoalei de infirmiere . . . 222

Activitatea Asociaţiei Generale a Medicilor; Inaintarea medicilor militari de rezervă; Congresul profesional al Asociaţiei generale a medicilor 223

Buletinul Societăţei de Dermatologie şi Sifiligrafie; Congresul francez de pediatrie; O distincţiune franceză pentru un medic român; Al IX-lea Congres al Societăţei de Neurologie, Psihiatrie şi Endocrinologie; Avortul în republica sovietelor 224

Primul Congres Internaţional al Spitalelor; Populaţia totală a Universului 225

BIBLIOGRAFII

Contribution à l'etude de l'assimilation de l'azote, du phosphore, du calcium et des graisses chez le nourrisson et chez l adulte, de Dr. *Gh. Mârzea,* Docent la Facultatea de medicină din Bucureşti, 32 pagini, imprimeria Lupta, Bucureşti.

NOUL TRATAMENT AL BLENORAGIEI

INJECŢII INTRAVENOASE CU

TRYPAFLAVINA

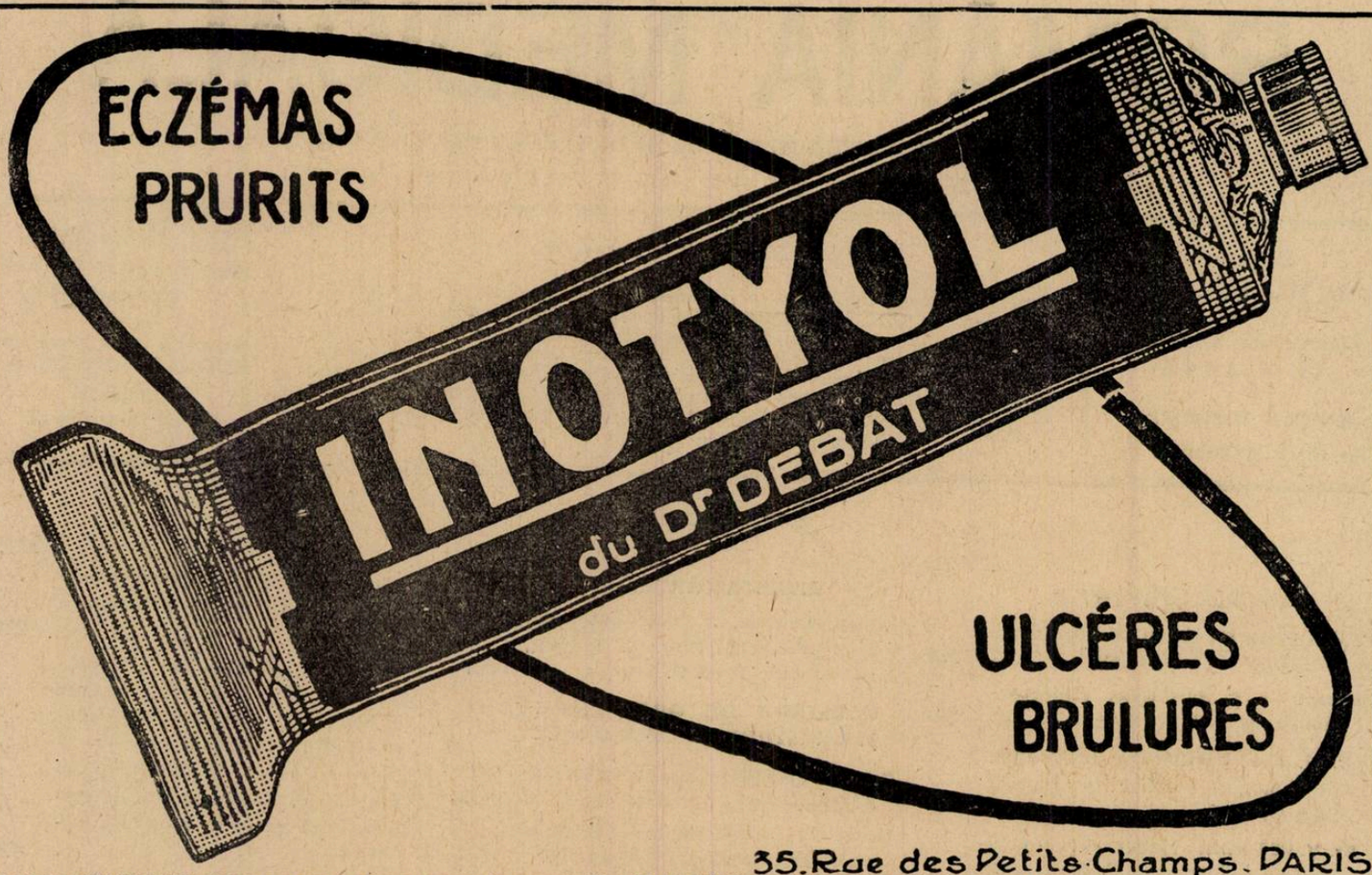
CLOROMETILAT de DIAMINO-ACRIDINA

TRYPAFLAVINA se găseşte sub forma injectabilă în soluţiuni sterile de $^1/_2$ şi 2 $^0/_0$ în ampule de 5 şi 10 cm. c.

Ambalaj original

I.G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
Secţia farmaceutică - Biroul ştiinţific - „Bayer-Meister-Lucius"
Leverkusen a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
PHARMA — „STUDERUS" & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5.
Telefon 349/30



35, Rue des Petits-Champs, PARIS

REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMÂNIA: R. DUNOD, STRADA TOAMNEI No. 103 – BUCUREȘTI

SECOIN

INJ. FLUID. TABL.

HEMOSTATIC UTERIN

MOSTRE ȘI LITERATURĂ LA DISPOZIȚIUNEA D-LOR MEDICI PRIN REPREZENTANȚA GENERALĂ:

FREDERIC SPODHEIM & Co BUCUREȘTI 2 B-DUL ELISABETA 55

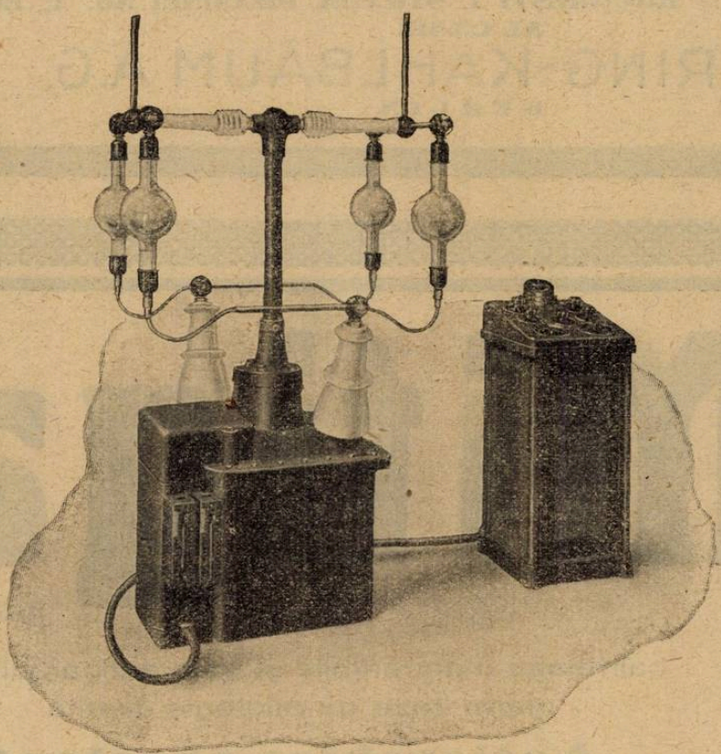
SIEMENS REINIGER VEIFA

Casa mondială S. R. V. cu 76 uzine și sucursale este cea mai veche și cea mai mare întreprindere în domeniul radiologiei și electromedicinei. Numele fabricilor unite în consorțiul S. R. V. este chiar de la început strâns legat de progresele realizate de technica radiologiei. Activitatea și cercetările lor științifice și mai ales realizările lor practice, au fost baza unor orientări noi. Aparatele construite de ele sunt apreciate de instituțiunile sanitare din toate statele culturale ca cele mai bune și cele mai perfecte.

„HELIOPHOS"

Aparat Röntgen cu redresor — supapă

Insușirile principale ale acestui model nou sunt:
Mare randament
Construcțiune technică desăvârșită.
Dozare exactă la terapie grație tensiunei continuative numai prin inducțiune și liberă de cascade.



Manipulare foarte simplă.
Orientare ușoară asupra mecanismului aparatului.
Necesită spațiu mic.
Preț convenabil.
Randamentul:
250 miliampere la 80 kilovolți.
100 miliampere la 115 khilovolți.

Cereți: descrieri detailate asupra aparatelor noastre. Devize fără nici o obligație. Informațiuni despre sistemul de credit SRV, un sistem cu avantajoase condițiuni de plată.

INDUSTRIA MEDICO-TECHNICĂ S. A.

CLUJ, Strada Nicolae Iorga, 11

Sucursala în București, Str. Alex. Lahovari, 44

Intrucât există mai multe întreprinderi cu nume asemănătoare, **rugăm a observa textul exact al firmei precum și al adresei noastre.**

Schering

ATOPHAN

Medicamentul suveran CONTRA RHEUMATISMULUI ŞI GUTEI

Ameliorare spontană şi rezultate imediate la rheumatism muscular şi articular acut şi cronic, gută, sciatică, nevralgii, lumbago, irită şi pleurită.

Tratamentul imediat cu Atophan în rheumatismul articular acut IMPIEDICĂ cu mare siguranţă ori şi ce complicaţiuni din partea cordului.

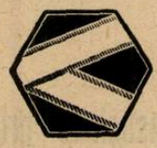
Pentru terapeutica parenterală cu Atophan:

Atophanyl

(efect mărit al Atophanului pe lângă aceleaşi indicaţii). — Ambalaj original:

ATOPHAN: Tuburi cu 20 compr. à 0,5 gr. — ATOPHANYL: pentru injecţii intramusculare: cutii cu 5 fiole de câte 5 cmc.
pentru injecţii intravenoase: cutii cu 5 fiole de câte 10 cmc.

Eşantioane şi literatură stau la dispoziţia Domnilor medici prin:
BIROUL ŞTIINŢIFIC — BUCUREŞTI I, STRADA DOAMNEI No. 1, Etaj II.
AL CASEI
SCHERING-KAHLBAUM A.G.
BERLIN



Mitigal

(Dimetildifenilendisulfid)

calmează mâncărimile şi este antiparazitar în dermatoze cu etiologie diferită.

Antiscabios excelent

Prezentare: flacon cu ca. 75 şi 150 gr.

I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
Secţia farmaceutică - Biuroul Ştiinţific - „Bayer-Meister Lucius"
Leverkusen a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„Pharma-Studerus" & Co. Bucureşti II, Str. Spiru Haret 5, Telefon 349/30.

Anul VII No. 20 15 Octombrie 1929

ROMÂNIA MEDICALĂ

PROBLEME DE DEONTOLOGIE MEDICALĂ

de Profesor Dr. S. NICOLAU

Fiind solicitaţi de unii din cititorii noştrii să lămurim problema secretului profesional faţă de bolnavii cu sifilis contagios, ne-am adresat D-lui Profesor Nicolau, *rugându-l să ne dea un articol asupra acestei chestiuni. D sa a binevoit să satisfacă cererea noastră scriind articolul de faţă, pentru care îi aducem viile noastre mulţumiri.*

Redacţia

Respectarea secretului profesional care în timpurile vechi era pentru medic un fel de obligaţiune de ordin convenţional, dictată numai de tradiţie sau de codul moral al corporaţiunei, a fost mai târziu consfinţită prin texte precise de lege. Articolul 305 din Codul nostru penal, care este o reproducere fidelă a unui articol corăspunzător din Codul francez, defineşte în mod lămurit elementele delictului de violare a secretului profesional, cât şi sancţiunile ce el atrage după dânsul, (pedeapsă de una până la şease luni şi amendă de 100—500 lei). Deosebit de aceasta, medicul divulgător se mai expune a fi urmărit, de partea lezată, pentru calomnie (conf. art. 294 C.P.), sau pentru prejudiciile morale cauzate (art. 998 şi 999 C. P.).

Excepţiune la obligaţia secretului profesional legea nu face decât pentru anumite boale infecţioase ca: scarlatina, difteria, tusea convulsivă, variola, tifoida, etc., a căror tăinuire, dat fiind caracterul lor extrem de contagios, ar constitui un pericol pentru sănătatea publică. Deşi în astfel de cazuri declaraţiunea se face faţă de autoritatea sanitară, şi îşi păstrează astfel un caracter oarecum confidenţial, nu e mai puţin adevărat că prin aceasta s'a adus o ştirbire importantă principiului secretului profesional, legiuitorul punând interesul colectivităţei mai presus decât acela al individului.

Sifilisul şi celelalte boale venerice, cu tot caracterul lor molipsitor şi cu toate urmările sociale ale unora din ele, nu intră în categoria boalelor declarabile, păstrarea secretului faţă de aceste boli constituind o obligaţiune inviolabilă. Consideraţiunile cari au motivat această excepţiune rezultă din caracterul special al acestor boale, în care menajarea intereselor sau prejudecăţilor individuale se confundă cu acelea ale interesului public. Intr'adevăr, boalele venerice fiind considerate ca afecţiuni ruşinoase, a căror divulgare atrage după dânsa profunde prejudiţii morale, una din preocupările de căpetenie ale pacienţilor este aceea a păstrării secretului boalei lor, căreia de multe ori îi subordonează chestiunea tratamentului. Dacă bolnavii ar şti că discreţiunea nu le este garantată, mulţi din ei ar evita, desigur, medicul, neglijindu-şi astfel boala, sau preferind să se caute în condiţiuni detestabile, pe sub ascuns, cu remedii populare sau cu şarlatani. Urmările ar fi în aceste din urmă cazuri, din cele mai deplorabile nu numai pentru individ care rămâne personal expus la toate consecinţele sifilisului netratat, dar şi pentru societate, căci dacă aceste boale nu sunt tratate corect, perioada lor contagioasă se prelungeşte indefinit, riscând astfel să facă între timp nenumărate victime. Privit din acest punct de vedere, principiul inviolabilităţei secretului medical în boalele venerice şi în special în sifilis, departe de a fi o simplă măsură menită să protejeze interesul individual al bolnavului, constitue în realitate, prin aceea că suprimă unul din obstacolele ce ar putea face pe mulţi bolnavi să nu se caute, un puternic mijloc de profilaxie publică şi de protecţie socială.

Trebue să recunoaştem că sunt împrejurări în care obligaţiunea păstrărei secretului în materie de sifilis pune conştiinţa medicului la grea încercare. Scrisoarea adresată redacţiei acestei reviste de către confratele Basarabean, este o expresie tipică a conflictului ce poate provoca uneori lupta dintre sentiment şi exigenţa inexorabilă a legei. Ca să nu citäm de cât un exemplu de această natură, să luăm cazul unui sifilitic, în plină perioadă contagioasă care, nesocotind sfaturile şi opoziţia noastră, este pe cale a contracta o căsătorie. Prima noastră mişcare, care se manifestă ca un adevărat reflex sufletesc, este acea de a recurge la orice mijloc pentru a împiedeca această căsătorie, fie chiar prevenind familia logodnicei despre starea sănătăţei acestui pretendent lipsit de scrupule. Purtarea sa este atât de ignobilă, iar consecinţele actului său susceptibil de urmări aşa de dezastruoase pentru familia ce voeşte a funda, în cât tăinuirea din partea noastră ne apare ca o atitudine monstruoasă, ca un adevărat act de complicitate morală. Procedând însă astfel, cu toată nobleţa sentimentelor din care decurge această linie de conduită, medicul se pune în conflict cu prescripţiile legei şi se expune rigorilor sale.

Situaţiunea este atât de delicată şi mişcătoare prin ea însăşi, în cât numeroase voci autorizate s'au ridicat, în diferite locuri, cerând pentru astfel de împrejurări, deslegarea medicului de secretul profesional. Legiuitorul a rămas însă surd la aceste solicitări şi bine a făcut, căci, după cum spuneam mai sus, în materie de sifilis, chestiunea secretului medical nu trebue judecată în mod sentimental şi după consecinţele sale în cazuri particulare, ci după semnificarea sa mai înaltă care este aceea de factor indirect de profilaxie socială. Orice ştirbire s'ar aduce aci secretului profesional ar putea avea urmări incalculabile pentru sănătatea publică.

La noi, de şi, — cu regret trebue s'o recunoaştem, — secretul profesional, în materie de sifilis, nu constitue o dogmă totdeauna respectată, cazurile de urmărire în justiţie faţă de indiscreţiuni medicale aproape nu există. Aceasta se datoreşte fie faptului că publicul nostru nu e destul de conştient de garanţia ce-i acordă legea în această materie, fie că, din cauza prejudecăţilor adânci ce planează încă asupra acestei boli, mulţi ezită în faţa publicităţei şi scandalului unui proces. In ţările de cultură mai veche, acţiunile judiciare provocate de divulgarea secretului profesional sunt, din contră, destul de dese, iar jurisprudenţele stabilite de diferite instanţe judecătoreşti arată câtă severitate şi intransigenţă manifestă justiţia în această materie şi câtă subtilitate, uneori machiavelică, pune în caracterizarea delictului. S'a mers de ex. până a se condamna medici pentru a fi inserat în publicaţiuni ştiinţifice fotografia bolnavului, sau chiar numai date suficient de transparente pentru a trăda personalitatea lui.

Nu este locul să intrăm aci în enumărarea diferitelor aspecte sau «specii» sub care se poate prezenta în practică problemul secretului profesional în materie de boale venerice, căci aceasta ne ar obliga la desvoltări prea mari, incompatibile cu cadrul acestei discuţiuni de ordin pur principial şi, pe de altă parte ele se găsesc pe larg discutate în tratatele de deontologie specială.

De altfel oricare ar fi aspectul sub care s'ar prezenta problemul şi oricare ar fi sentimentele intime ale medicului, în cazuri date, atitudinea sa, după cum am văzut, nu poate fi decât una şi aceiaşi, adică respectarea strictă şi necondiţionată a secretului profesional. Aceasta o reclamă legea şi interesele superioare ale societăţei.

Rolul care îi revine medicului, în astfel de împrejurări, şi la care trebue să se limiteze, este acela de educator şi sfătuitor al bolnavilor, căutând să trezească în sufletul celor nepăsători sentimentul de respect faţă de sănătatea altuia şi al răspunderei morale în materie de transmitere voluntară a boalei. Ţinem să mai adăugăm că sarcina sa va fi, desigur, mult uşurată în ziua în care se va legifera «delictul de contaminare» în materie de boale venerice.

Hipertensiunea arterială la femee

de Docent Dr. T. SARAGEA

Din numeroasele studii şi lucrări asupra hipertensiunei arteriale, nu se desprind încă noţiuni precise asupra rolului pe care sexul l'ar putea eventual juca în producerea acestui sindrom morbid; nu suntem încă definitiv fixaţi nici asupra frecvenţei mai mult sau mai puţin mari a hipertensiunei la unul din sexe, majoritatea autorilor trecând uşor asupra acestui punct. Ceea ce se ştie sigur, este că în mod fiziologic presiunea arterială este ceva mai mică la femee de cât la bărbat şi anume în mediu cu 5—10 mm. Hg. Această diferenţă se stabileşte chiar din copilărie. Pentru majoritatea autorilor, diferenţa tensională ar fi în raport cu talia şi greutatea corpului, în general inferioare la femei, interpretare care trebue admisă cu oarecare rezervă. Cât despre ridicarea patologică a tensiunei, *Janeway* o găseşte mai frecventă la bărbaţi; Prof. *Vaquez*, *Lian* sunt de aceiaşi părere. *Pellissier* în studiul său asupra hipertensiunei solitare are din 60 bolnavi, 31 femei şi 29 bărbaţi, deci într'o proporţie sensibil egală. *Paullin* din observarea a 76 cazuri, ajunge la aceiaşi concluzie. Statistici mai recente şi pe un număr mai întins de cazuri, tind să dovedească contrariul. *Symonds* găseşte că în stare fiziologică media tensională este la femei, e drept, inferioară cu 5 mm. Hg. aproximativ celei masculine, dar numai sub 40 de ani; de aci înainte tensiunea arterială a femeilor este superioară bărbaţilor. *Alvarez* şi *Zimmermann*, măsurând tensiunea arterială la câteva mii de persoane normale, dintre cari majoritatea studenţi ai Universităţilor din California, găseşte de asemenea presiunea medie mai mică la femei cu aproximativ 10 mm. Hg., până la 50 ani, de aci înainte progresiv superioară mediei bărbaţilor. Prin urmare, opinia clasică că hipertensiunea arterială ar fi un sindrom ce ar atinge în mod electiv sexul masculin, nu este absolută, de oarece pe deoparte presiunea arterială tinde să se urce la femei după 40 ani şi să devină superioară mediei bărbaţilor chiar în stare normală, iar pe de altă parte, există în cursul vieţei femeei, un număr important de momente normale şi patologice ca: menstruaţia, sarcina, expulzia, fibromul uterin, accidentele eclamptice, în fine menopauza, de natură să turbure echilibrul tensional. Era deci natural să ne punem şi noi problema hipertensiunei arteriale la femee şi să culegem datele necesare fixării unei opinii cât mai aproape de adevăr.

In statistica noastră personală pe 177 hipertensivi ce trec peste 170 mm. Hg., (*Pachon* cu dublă brăţară, *Gallavardin* şi *Vaques-Laubry*) şi pe care i-am avut până în prezent în tratament, găsesc numai 58 bărbaţi faţă de 119 femei, ceia ce face ca proporţia de hipertensive femei să se ridice la 67,3 %, adică mai bine de $^2/_3$ din numărul total. Dintre aceste 119 femei, 67 au o tensiune între 170 şi 200 mm. Hg., 31 între 210—240 mm. Hg. şi restul de 21, 250 mm. Hg. sau mai mult.

Din numărul total de 1251 consultaţiuni, date pentru hipertensiune arterială într'un dispensar public în decurs de 5 ani, găsesc 765 consultaţiuni acordate la femei, faţă de 486 la bărbaţi, ceeia ce reprezintă proporţia de femei hipertensive de 61,2%, apropiată deci proporţiei de mai sus.

Aceste fapte sunt de natură a ne determina să analizăm, pe scurt, stările normale şi patologice prin care femeia trece, stări capabile să influenţeze imediat sau la distanţă presiunea sângelui în artere.

Epoca menstruală a fost acuzată încă de mult ca provocatoare de mici ascensiuni tensionale. *Tsuji*, *Bogdanovics* au arătat că presiunea arterială ar urca cu aproximativ 10 mm. Hg. în zilele precedente apariţiei menstruelor şi ar coborî repede de a 2-a zi după stabilirea fluxului menstrual. *Siredey* şi D-ra *Froncillon* au găsit acelaş lucru, mai accentuat cu cât se înaintează spre menopauză.

Chestiunea tensiunei arteriale în *timpul sarcinei* a provocat controverse serioase. Pe când autori mai vechi ca *Vinay*, *Bouchard* şi *Balthazard*, *Puech* au găsit că presiunea arterială rămâne neschimbată în timpul sarcinei, ceia ce confirmă şi Prof. *Vaquez* cu *Nobecourt*, cercetări mai recente datorite lui *Morris Slemons* şi *Goldsboough*, *Bogdanovics*, *Hirst*, *Newel* (pe 450 cazuri) dovedesc că în a 2-a jumătate a sarcinei şi în special în ultimele luni, presiunea se urcă cu aproximativ 10 mm. Hg. Această uşoară ascensiune s'ar datori fie compresiunei aortei abdominale, fie pletorei sanghine sau poate obstacolului pe care-l reprezintă pentru circulaţie sistemul vascular uteroplacentar Tot în limite normale găseşte *Schwartz G.* presiunea arterială la femeia cu o sarcină normală şi ridicată numai în 6 la mie din cazuri. Din contră *Schlossmann* a găsit la 200 femei gravide presiunea arterială peste 120 mm. Hg.; el socoteşte această ascensiune ca primul şi cel mai important semn de intoxicaţie gravidică. Vom vedea mai departe ce importanţă capitală are măsurarea tensiunei arteriale la gravide pentru depistarea de la început a stărilor preeclamptice.

Toată lumea este de acord însă asupra creşterei presiunei arteriale în *timpul travaliului*, când se poate urca la cifre importante. Prof. *Vaquez* a studiat de aproape cu *Nobecourt* această hipertensiune de travaliu, notând creşteri până la 200 şi 220 mm. Hg., creşteri ce s'ar efectua în salturi odată cu fiecare val de contracţiune uterină. Hipertensiunea din timpul travaliului, asupra căreia a insistat şi *Queirel* şi *Raynaud* trebue interpretată ca o «hipertensiune de efort» (*Vaquez*).

Expulzia se însoţeşte mai totdeauna de exacerbarea presiunei arteriale. *Post-partum* s'ar manifesta din punct de vedere tensional după unii autori încă ca o cauză de hipertensiune, moderată de altfel (*Baranger*, *Queirel* şi *Raynaud*, *Slemons* şi *Goldsboough*, etc.), creştere care ar ceda încetişor după 5—6 zile de la naştere. *Vaquez* neagă această hipertensiune postpartum. *O. Schwartz* constată din contră pe 80 observaţiuni în postpartum mai des hipertensiuni până la 200 mm. Hg. şi numai excepţional hipotensiuni de 40—50 mm. Hg., în cazuri de toxemii gravidice, hemoragii mari, expulziuni gemelare, etc. Ar trebui să se ţină seama în notarea presiunilor arteriale şi de agenţii medicamentoşi administraţi în timpul travaliului (pituitrina, morfină, cloroform, etc.). ceeia ce nu totdeauna autorii au observat.

De o importanţă deosebită apare însă legătura strânsă dintre accesele de *eclampsie* şi ridicarea presiunei arteriale. Acest fapt care a atras atenţiunea obstetricianilor de multă vreme (*Ballantine*, *Vinay*, ect.), a făcut obiectul unui studiu foarte amănunţit al Prof. *Vaquez* în 1897. De atunci, această relaţiune a dat naştere la studii numeroase. Inainte ca accesele convulsive să se deslănţue, presiunea arterială urcă brusc la 180, 200, 250 mm. Hg. însoţindu-se de albuminurie masivă şi de celelalte simptome cunoscute. Adesea la gravidele predispuse, hipertensiunea există în mod continuu, iar când accesele devin iminente suferă o exacerbaţiune. După crize, presiunea arterială revine de cele mai multe ori la normal. Măsurarea curentă a presiunei arteriale la gravide, devine din acest punct de vedere o absolută necesitate. Autori ca *Günther*, *Schwartz*, *Le Lorier* pretind că ori de câte ori la o femee normală se constată în timpul sarcinei o ridicare de tensiune arterială, este pericol de eclampsie; nu există după ei eclampsie, nici stări pre-eclamptice fără hipertensiune arterială. *Le Lorier* precizează că trebue luată în de aproape supraveghere şi dietă, o femee gravidă, intrată în «zona de alarmă» pe care o fixează între 1:0—150 mm. Hg. şi că trebue intervenit urgent în cazul când depăşeşte această cifră (150 mm. Hg.), de unde intră în «zona periculoasă».

Foarte deseori se constată hipertensiune arterială la femei cari prezintă un *proces fibromatos* al uterului. Tot Prof. *Vaquez* împreună cu *Lecomte* au atras cel dintâi atenţia asupra acestei relaţiuni pe care apoi un mare număr de cercetări au confirmat-o, între cari un studiu complet a lui *J. Heitz*. Din 502 femei hipertensive studiate de *Heitz*, 109 erau fibromatoase, deci 21,17 %, în timp ce *Cotte* pe 580 femei cu tensiune arterială normală, nu a găsit de cât 21 fibromatoase, deci numai 3,56 %. *Pollak*, *Mittel* şi *Grath*, găsesc din 416 bolnave de fibrom uterin, 240 hipertensive, deci mai mult de jumătate. Hipertensiunea persistă şi după ablaţia fibromului, fie că s'a lăsat sau nu pe loc ovarele. In cazurile cu metroragii abundente, histerectomia suprimând brusc hemoragia, poate provoca ridicări subite de tensiune cu accidente oculare şi cerebrale frecuente. Păstrarea unui ovar nu pare să aibă vre-o influ-

Calcium-Diuretin «Knoll»

are o acțiune recunoscut-excelentă în Arteriosclerosă, Spasme vasculare, Hypertensiune, Asthm, Angină de piept, etc. Se prescrie de asemenea foarte adeseori ca profilactic

în contra turburărilor neplăcute ale omului trecut de 40 ani.

Bine tolerat, fără gust alcalin. Dosagiul: În arteriosclerosă 2—3 tablete pe zi; în angină de piept 4–6 tablete; pentru obținerea unui efect diuretic, până la 5 gr. pe zi; pentru tratamente mai îndelungate cam de 3 ori pe zi câte 1–2 tablete. Tuburi cu 20 tablete aa. 0.5 gr.

Reprezentanță Generală și Depozit: M. TATARSKY, București, B-dul Elisabeta, 39.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, LUDWIGSHAFEN PE RIN.

QUADRONAL

QUADRONAL 20 X 0,5

Complect nevătămător chiar intrebuințându-se curent Nu obișnuește organismul

Phenyldimethylpyrazolon, Oxyäthylacetanilid Lactyl-p-Phenetidid, Coffeinum pur.

cel mai eficace și mai valoros medicament

ANTINEVRALGIC
ANTIDUREROS
SEDATIV

prin excelență introdus pretutindeni

In tuburi de 20 × 0,5, 10 × 0,5 tablete.
In picături și etuiuri de metal de 6 × 0,5 tablete.

Literatură și echantioane la cerere

Exclusivitatea Generală Drogueria STANDARD
2, Strada Zorilor 2, — București

ASTA WERKE A.-G. CHEMISCHE FABRIK, BRACKWEDE

NUCLÉARSITOL ROBIN

GRANULÉ - COMPRIMÉS - INJECTABLE

TUBERCULOSE - FIÈVRES PALUDÉENNES
LYMPHATISME - SCROFULE R.C. 224839

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

Reprezentant J. LIEUZE, Bucureşti, Calea Moşilor, 137

PULMOSERUM BAILLY

ACEASTA MEDICATIUNE
ORGANO - MINERALA
conține principiile

CELE MAI ACTIVE

PENTRU A COMBATE
Tusa.

PENTRU A PRESCHIMBA
Exudatele. — Tracheo-Bronșice.

PENTRU A IMPEDECA
Desvoltarea infecțiunilor secundare sau asociate.

PENTRU A SE IMPOTRIVI
La denutriținea organismului și la proliferarea bacilară.

Probe la cerere.

COMPOZITIA
Fosfogalacolat de Calce.
— de Sodă.
— de Codeină.

Laboratoriile A. BAILLY
15 & 17, Rue de Rome. PARIS (8e)

BLENORAGIE
URETRITE
acute sau cronice
CISTITE
PROSTATITE
STRAMTORARI
(Strictiuri uretrale)

FORMULA PHAGURYLULUI
Cedrol..... 4 gr.
Santalol A... 2 g. 50
Terebentinol 0 g. 50
Salic. de fenil 1 g. 60
Lupulină ..... 1 g. 60
Formină..... 12 gr.
Excipient Q.S. pentru 60 dragee

PHAGURYL

MEDICATIUNE FAGOGENA
DECONGESTIVA
BALSAMICA și DIURETICA
a
CAILOR GENITO-URINARE
SPECIFIC INTERN AL
CUREI ANTIBLENORAGICE
Toleranta perfecta - Nu oboseste rinichii
PROBE LA CERERE

Laboratoriile A. BAILLY - 15 & 17, Rue de Rome, PARIS

REPREZENTANT: J. LIEUZE, BUCUREȘTI, CALEA MOȘILOR, 137

PEPTONE
din CARNE și PESTE
EXTRACTE
din OUA și LAPTE
în FAINA de GRÂU
SULFAT de MAGNEZIE

In Dragee Granule

TURBURARI HEPATO BILIARE
MIGRENE CONGESTIA FICATULUI

PEPTALMINA
CU MAGNEZIE
4 PEPTO-ALBUMINE
și
Sulfat de Magnezie

MEDICATIUNE ANTIANAFILACTICA
ȘI
CHOLAGOCA

Dragee și Granule

Literatură și probe la cerere Domnilor medici: Laboratorul produselor "SCIENTIA" Dr E PERRAUDIN. Far^st Cl. 1^e. 21, rue Chaptal PARIS.

Reprezentant J. LIEUZE, Bucureşti, Calea Moşilor, 137

enţă pentru viitorul histerectomizatei. Radio şi radium-terapia în doze moderate este în general favorabilă din punct de vedere tensional; în doze masive suprimând hemoragiile, predispune la urcări brusce de tensiune şi la accidente ca şi intervenţia chirurgicală. Este dar necesar din punct de vedere practic de a urmări şi mai departe după operaţie sau radioterapie fibromatoasa hipertensivă şi a-i administra tratamentul medical de rigoare.

Odată cu apropierea *menopauzei*, femeia se găseşte din nou sub ameninţarea dezechilibrului tensional. Hipertensiunea în acest caz se produce înainte, în timpul, dar mai ales după instalarea menopauzei. Mai toţi autorii sunt de acord asupra frecuenţei hipertensiunei în menopauză. *Maranon* estimează că mai mult de jumătate din femei devin hipertensive mai mult sau mai puţin accentuat în menopauză, ceia ce confirmă şi *Durrieux* (300 observaţiuni), *Perrin* 101 observaţiuni, dintre cari 53 hipertensive). Hipertensiunea poate atinge cifre importante în menopauză, 200–250 mm. Hg. Ea este în general variabilă, în raport mai mult cu emoţiile şi oboseala; se urcă mai totdeauna în apropierea menstruaţiei sau a epocei când aceasta trebuia să apară. *Petiteau* insistă asupra instabilităţei presiunei minime mai fixă cum se ştie ca cea sistolică; ea poate varia de la o zi la alta cu diferenţe de 20—30 mm. Hg. *Petiteau* pune această instabilitate pe seama modificărilor vazomotorii foarte accentuate în menopauză şi o consideră ca un simptom precoce şi caracteristic, util practicianului pentru diagnosticul diferenţial şi orientarea terapeutică. *Giroux* şi *Jacoël* disting în hipertensiunea de menopauză două stadii: primul funcţional cu palpitaţii, bufeuri de căldură, cefalee occipito-frontală-agitaţie, simptome ce se confundă în general cu cele ce însoţesc în mod obişnuit menopauza. In stadiul ulterior, se observă semne de insuficienţă cardio-renală: galop, dispnee, albuminurie, cilindrurie, etc. Este de o importanţă esenţială descoperirea hipertensiunei de menopauză din primul stadiu, când un tratament dietetic şi opoterapic conduc la o amendare a simptomelor în cele mai multe cazuri şi împiedică bolnava să cadă pradă complicaţiunilor redutabile din cel de al doilea stadiu. Pronosticul acestei hipertensiuni de menopauză, este în adevăr, în general benign. Ea cedează adesea singură în 2—3 ani şi mai totdeauna sub un tratament apropiat, chiar când hipertensiunea a fost foarte marcată. Cazurile de asociere cu un sindrom Bazedovian sunt mai totdeauna de un pronostic sever.

In general hipertensiunea arterială la femei, oricare ar fi etiologia ei, se manifestă în general sub o formă relativ benignă. Astfel în timp ce mortalitatea în hipertensiune este pentru bărbaţi de 48,7 după *Paullin*, ea nu este de cât de 9,2% pentru femei. Hemoragiile cerebrale şi hemiplegiile consecutive, sunt de altfel mai rare, după cum se ştie la femei. Accidentele de insuficienţă cardiacă sunt şi mai rare. In fine terapeutica se arată la femei în stările mai sus enumerate infinit mai eficace de cât în hipertensiunea permanentă a bărbaţilor.

Cât despre interpretarea mecanismului hipertensiunei la femei, care apare după cum se vede în momente fiziologice şi patologice, intim legate de funcţiunea ovariană, este chiar din această relaţiune uşor de susţinut. *Alvarez* şi *Zimmermann* pentru a proba intervenţia factorului sexual în regularea presiunei sanghine, au comparat presiunea arterială a femeilor normale şi a celor anormale din punct de vedere al funcţiunilor şi organelor sexuale şi au găsit la acestea din urmă presiuni arteriale mult superioare celor normale. Mai mult încă, cum cele anormale au în general tendinţa să se căsătorească mai târziu ca cele genital normale, ei au constatat la celibatare presiunea arterială medie mai ridicată ca la cele căsătorite. Din studierea clinică a bolnavelor lor, ajung la stabilirea următoarelor caractere ce se însoţesc de hipertensiune la femeile sexual anormale: sistem pilos de tip masculin, virilism, anestezie genitală, fibrom uterin, afecţiuni pelviene justiciabile de histerectomii sau ovariotomii, afecţiuni tiroidiene etc. Disfuncţiunea endocriniană, ovariană sau mai sigur pluriglandulară, acţionează asupra centrilor vazomotori, modificând tonusul arterial şi determinând dezechilibrul tensional.

Nu orice hipertensiune la femei trebue considerată ca atare. Este sigur că hipertensiunea arterială poate exista şi la femee, fără nici o legătură cu funcţiunile sexuale, de pildă hipertensiunea sifilitică, hereditară, esenţială, nefroscleroasă, etc.; în toate aceste cazuri anamneza, examenul complet al bolnavei, analiza judicioasă a simptomelor, examenele de laborator şi radiologic ajută la desvăluirea originei hipertensiunei şi conduc la fixarea tratamentului raţional.

Un caz rar de stenonită

(Calcul în canalul stenon)

de Dr. M. SUCIU-SIBIANU
Braşov

In ziua de 20 Iulie 1929, se prezintă la cabinetul meu un funcţionar al prefecturei Braşov, pentru o prescripţie de ochelari. Consultaţia terminată, după cum este uzul multor pacienţi, mă roagă să-mi dau părerea asupra unei mici leziuni ce o avea în gură de mai bine de 15 ani şi care îi producea mai cu seamă în decursul alimentaţiunei neplăceri vii şi foarte adesea turburări în digestie inexplicabile. Dentiştii consultaţi i-au spus, că este o fistulă dentară, care nu se poate vindeca, fiindcă nu se poate găsi dintele, care a cauzat-o. Intrigat de o astfel de anamneză interesantă şi de un astfel de diagnostic curios, examinez şi eu la rândul meu vestibulul bucal al pacientului.

Constat pe faţa externă a acestui vestibul, deci pe suprafaţa mucoasă a obrazului stâng, o concrescenţă dură, de volumul şi de consistenţa unui mic bob de mazăre. Diagnosticul diferenţial nu se punea într'adevăr decât cu o fistulă dentară, dar fără a fi dentist ţi se punea întrebarea: ce căuta aici o fistulă dentară care trebue să aibă o conexiune imediată cu un dinte? Acest diagnostic de fistulă dentară nu se putea menţine deci un moment şi trebuia să continuăm explorarea, în altă direcţiune. Dar aproape, diagnoza se impunea de la sine, căci a mai delibera asupra unui diagnostic diferenţial cu vre-o afecţiune a sinusului maxilar sau a maxilarului superior, ar fi fost numai o pierdere de vreme. De oarece această concrescenţă calcară se găsea exact în locul de deschidere al canalului stenon, în vestibulul bucal în grosimea mucoasei obrazului între cel de al 2-lea şi al 3-lea molar, diagnosticul de calcul în canalul stenon de sialo-litiază (*Hochenegg*) sau stenolit (*Forgue*) se impunea într'un mod absolut cert.

Diagnosticul odată pus, natural ar urma să ne gândim asupra tratamentului mai eficace, şi mai rapid, căci 15 ani de zile de neplăceri în decursul masticaţiunei, cu amestec de spută purulentă la bolul alimentar, producând pacientului dese indigestii şi o neurastenie gravă, constituia o durată maximă desigur necunoscută în literatură, pentru o afecţiune atât de insignifiantă. Mă gândeam un moment să distrug întreaga concrescenţă dură cu mucoasă cu tot prin cauterizarea diatermică rece. Am avut însă buna inspiraţiune, ca până ce-sora se ocupa cu pregătirea aparatului, să iau în mână un delicat bisturiu de cataractă şi după un badigeonagiu local cu cocaină, să fac o secţiune, în dreptul presupusului calcul, interesând mucoasa. Imediat după prima incizie, se elimină, un calcul dur de dimensiunea unui bob de mazăre, iar a doua zi, pacientul era complect vindecat.

In ceia ce priveşte patogenia, care din punct de vedere practic ne interesează mai puţin, vom spune un singur cuvânt. După *Brumel-Hochenegg* ar fi vorba de mici corpuri străine, cari provocând o inflamaţie cronică, provoacă şi precipitarea sărurilor de fosfaţi şi carbonaţi de calciu din saliva la care se mai adaugă ulterior, încă magneziu, borat de sodiu şi puţine substanţe organice. Mai verosimilă este însă teoria lui *Galippe*, care a arătat deja la 1886, că aceşti calculi sunt de origină infecţioasă formându-se în jurul unui grup de microbi care provoacă precipitarea de săruri din salivă, teorie, care se ştie este şi la baza explicaţiunii litiazei hepatice şi renale.

Concluzia. Când avem de a face cu afecţiuni în vestibulul bucal, e bine să ne gândim, spre a fi feriţi de erori grave de diagnostic, şi la calculi în canalul lui Wharton sau Stenon.

Vindecarea afoniei isterice prin curetajul cavumului naso-faringian

de Dr. V. FOTIADE
Docent universitar

Inainte de a expune acest procedeu, voiu căuta să schiţez chestiunea disfoniilor şi afoniilor în general, în modul acesta uşurându-se stabilirea diagnosticului de afonie isterică. Căci natural, prima condiţiune ca tratamentul propus să reuşească, adică să redea vocea unui afon, — este ca afonia acelui individ să fie de natură isterică.

Şi fiindcă acest articol se adresează mai ales practicianilor, cari de multe ori vor întâlni cazuri de afonii isterice, — de aceia voiu insista în primul rând asupra posibilităţilor clinice de stabilire a diagnosticului, adică prin anamneză şi analiza singurului simptom — afonia. Bine înţeles pentru precizarea diagnosticului şi tratamentului, va fi necesar de multe ori de ajutorul unui laringolog.

* * *

Prin *afonie* se înţelege termenul ultim al alteraţiei vocei, al răguşelel, adică imposibilitatea de a mai scoate vre-un sunet din laringe.

Un individ complet afon nu poate vorbi decât în şoaptă, adică numai din buze fără ajutorul coardelor vocale.

După cum nici gradul de răguşală nu indică sigur gradul de gravitate a leziunilor laringiene, tot aşa nici afonia nu implică o distrucţie înaintată, totală a coardelor vocale, după cum s'ar crede. In laringe pot exista procese morbide foarte serioase şi întinse, fără să altereze vocea atâta timp cât nu ating coardele vocale şi din contră putem întâlni indivizi complect afoni în laringele cărora să nu găsim de cât alteraţiuni foarte discrete, uneori chiar imperceptibile la un examen superficial.

Afonia este de două feluri: complectă şi incomplectă.

Afonia incomplectă sau mai bine zis vocea afonă sau vocea stinsă (căci mai perzistă un rest de voce) se poate întâlni în orice maladie laringiană, care prin leziunile produse a reuşit: 1) Ori să distrugă complect una sau ambele coarde vocale (de ex. tuberculoza înaintată, sifilisul terţiar, etc.), 2) Ori să împiedice apropierea sau întinderea perfectă a coardelor vocale fie printr'o leziune organică în activitate, sau cicatricială (de ex: o laringită acută sau cronică, o tumoră intercordală, un cancer, papilomi pe coarde, o anchiloză a articulaţiilor crico-aritenoidiene, bride cicatriciale de origină sifilitică, etc.), fie printr'o leziune neuro-paralitică (o paralizie a recurentului de pildă).

In toate aceste cazuri aproape nici odată nu găsim afonie completă, ci numai o disfonie, o alteraţiune a vocei, adică o răguşeală care se poate prezenta sub diferite varietăţi şi grade (voce voalată, voce groasă, voce spartă, voce bitonală, voce stinsă şi a cărei ultim termen este vocea afonă).

Afonia completă, adică imposibilitatea de a mai scoate vre-un sunet vocal, se întâlneşte mult mai rar. Şi după cum am mai spus, în aceste afonii grave nu găsim leziuni laringiene importante, am putea zice că nu se găseşte nici o leziune, dacă facem abstracţie de unele poziţii anormale, ce le iau corzile vocale în timpul efortului vocal.

Ca să se producă o afonie completă este necesar numai ca una sau ambele coarde vocale să nu poată veni pe linia mediană sau să nu se poată produce tensiunea lor normală, — dar cu condiţia ca pe coarde sau între ele, să nu se găsească nici o proliferaţie sau leziune patologică (polipi, burjeoni, ulceraţiuni, etc., care să vibreze în timpul efortului vocal: în aceste cazuri vom avea afonia incompletă).

In concluzie: în afonia completă se produce o fuită, o scădere largă de aer prin glotă în timpul efortului vocal şi clinicește este realizată de unele leziuni neuro-paralitice ale coardelor vocale şi de isterie.

Dacă examinăm laringele unui afon complet prin paralizie, în oglinda laringoscopică vom descoperi unul din clasicele aspecte ale glotei (vezi tratatele de laringologie), care traduc paralizia, alteori numai pareza a câte unui grup muscular. Şi anume a muşchilor thiro-aritenoidieni[1]) (tensorii coardelor vocale), sau a celor inter-aritenoidieni[2]) (care apropie aritenoizii între ei închizând glota intercartilaginoasă) sau o combinaţie între aceştia (eventualitate excepţională). Alteori putem descoperi imagina glotei caracteristică paraliziei recurenţiale bilaterală (ambele coarde vocale imobilizate în poziţie intermediară între cea de abducţie şi cea de adducţie, lăsând între ele o deschidere fixă triunghiulară cu baza posterioară). Această paralizie bilaterală a nervilor recurenţi, se întâlneşte foarte rar, şi nu trebue să se confunde cu paralizia recurenţială unilaterală, care este frecventă şi care nu dă afonie ci disfonie, anume o voce bitonală.

Aşa dar în cele mai multe cazuri de afonii complete, vom găsi paralizia muşchilor thiro-aritenoidieni ori a celor inter-aritenoidieni.

Etiologia lor se pune pe seama unei laringite catarale banale, care a trecut fără sgomot lăsând în urmă, graţie unei debilităţi laringiene, o pareză musculară, care supravieţueşte laringitei fruste şi fugace.

Explicaţia acestei paralizii consecutivă unei laringite, se face cu ajutorul cunoscute legi a lui *Stokes*: orice muşchiu subjacent unei seroase sau mucoase inflamate se poate parezia. Ori, muşchii laringieni în contact direct cu mucoasa, sunt tocmai thiro-aritenoidienii şi ari-aritenoidienii.

1) In momentul contracţiunei glotei ,o coardă vocală nu se întinde perfect, ci formează o curbă sau, în caz de paralizie bilaterală, formează o butonieră prin care scapă aerul.

2) Coardele vocale contractându-se se apropie pe cele 2/3 anterioare (pe porţiunea musculară a glotei) însă în 1/3 posterioară rămân distanţate lăsând un spaţiu triunghiular între aritenoizi, pe unde scapă aerul.

In mod normal aceste paralizii sunt trecătoare, nu durează de cât 2—3 zile, dar în unele cazuri ele pot dura săptămâni şi pot recidiva la cea mai uşoară răceală. Acest lucru a fost explicat de către *Dufourmentel* printr'o slăbire specială a laringelui unor indivizi în urma unei maladii grave anterioare (de ex. crup). Deci ar exista o debilitate laringiană analoagă debilităţii renale a lui *Castaigne*.

De multe ori această debilitate poate fi pusă pe seama unei tuberculoze pulmonare şi în aceste cazuri, afonia serveşte ca semn de alarmă pentru laringele acestor bolnavi (afonia pretuberculoasă a lui *Dufourmentel*).

Alteori paralizia thiro-aritenoidienilor se datoreşte unei tuberculoze laringee debutante (forma miopatică a lui *Moure* cu foliculi tuberculoşi în grosimea muschilor paralizaţi şi fără nici o altă alteraţiune superficială).

In fine, ultima categorie de afonie complectă şi care e mai frecventă ca cele prin paraliziile laringelui, o reprezintă afonia isterică.

Afonia isterică se întâlneşte mai ales la fete în epoca pubertăţei sau şi mai târziu, la femei. Fiindcă cea mai frecventă cauză determinantă este emoţia puternică, în timpul războiului trecut şi bărbaţii au dat un procent destul de important de afonii isterice. Tabloul clinic cel mai obişnuit e următorul: O femeie sau o fată (am întâlnit cazuri şi la fetiţe de 9 ani) în mijlocul unei emoţii puternice sau cu ocaziunea unei maladii oarecare, generală sau de gât, fără importanţă, devine afonă, brusc dintr'o zi pe alta.

De ex. în cursul unei gripe, unei răceli banale sau unei angine ori laringite oarecare, bolnava nu mai poate vorbi decât în şoaptă, orice sforţare este zadarnică, şi îngrijirile celor din jurul ei nu reuşesc de cât să-i definitiveze afonia.

De multe ori afonia se însoţeşte şi de alte manifestaţiuni de aceiaşi natură de ex. o paraplegie sau o hemiplegie, cum am întâlnit un caz la o fetiţă de 9 ani.

Uneori se întâmplă ca aceste bolnave cu ocazia unei emoţiuni să scoată un ţipăt involuntar, în urma căruia: ori recade imediat în afonia sa obişnuită, ori îi revine vocea numai pentru câtva timp, ori se vindecă definitiv.

Nu sunt rare cazurile ca afonii tenace ce n'au cedat la toate tratamentele încercate, să se vindece brusc în cursul unei emoţii puternice.

De aceia în facerea diagnosticului de afonie isterică vom da o deosebită atenţiune modului de debut brusc şi nemotivat, evoluţiei afoniei şi antecedentelor nevropatice ale acestor bolnavi. Semnele de certitudine nu ni le dă însă decât examenul laringoscopic.

Afonia isterică este caracterizată prin lipsa oricărei leziuni laringiene activă sau neuroparalitică. Aspectul glotei este următorul: coardele vocale cu aspectul exterior absolut normal se găsesc în poziţie de abducţie, dar nu imobile, ci din contră uşor tremurătoare, oscilante, nesigure,

Jodisan

Solubil în apă, absolut neiritant

Preparat de Iod

pentru terapia parenterală

Are o acțiune persistentă timp îndelungat, deci perfect indicat în toate cazurile în care se prescrie iodul

Ambalaj original: cutii cu 10 ampule a 2,2 cmc. pentru injecții intravenoase, subcutanate sau intramusculare.

Salyrgan

Diuretic și Antisifilitic

bine suportat și foarte activ, administrabil pe cale parenterală

Ambalaj original: Cutii cu 5 sau 10 ampule de 1 și de 2 cmc.

Specimene și literatură gratuit prin reprezentanții generali pentru România:
PHARMA «STUDERUS» & Co. BUCUREȘTI, II
Strada Șpiru Haret 5. — Telefon 49/30

BAYER
LUCIUS
M L & B
MEISTER BRÜNING
HOECHST

I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
Pharmazeutisch-Wissenschaftliche Abteilung „Bayer-Meister Lucius"
Leverkusen a. Rh.

MÉDICATION CAÏACOLÉE INTENSIVE

éther glycéro-gaïacolique soluble

TRATAMENTUL EFICACE AL AFECȚIUNILOR BRONCHO-PULMONARE

Bronchite
Bronchoree
Bronchectasii
Tuberculoză

Sirop-Comprimate-Fiole

Résyl realizează antisepsia pulmonară și posedă toate avantagiile medicațiunei gaiacolate, fără **nici unul din inconvenientele ei**.

Este, fără îndoială unul dintre cei mai buni agenți de cari dispune terapeutica actuală pentru a lupta contra invaziunei tuberculoase a organismului.

Lactobiol

COMPRIMÉS DE FERMENTS LACTIQUES

ENTERITE ȘI TOATE AFECȚIUNILE INTESTINALE ȘI CUTANATE

Gastro-Enterite **Dermatoze**
Diarei etc....

6 până la 9 comprimate pe zi, 2—3 comprimate înainte de fiecare masă în puțină apă zaharată

Laboratoarele O. Rolland, 1 Place Morand, Lyon (Franța)
Exclusivitate generală pentru România Drogueria Standard — 2, Str. Zorilor, București

le cliché

DOMNII MEDICI SUNT RUGAȚI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

DOZE:
COPII până la 3 ani o linguriță la oră:
COPII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;
ADULȚII 3—4 linguri înaintea meselor;

LABORATOR:
CALEA MOȘILOR, 98
BUCUREȘTI
Telefon 19|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii și Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găsește întotdeauna de fabricațiune recentă.

N. B. — Eșantioane medicale la cerere.

Lactofermentul Dr. ROBIN este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanțe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenților microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute și cronice ale copiilor și adulților, în Diabet; Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

putând veni chiar pe linia mediană în mişcările reflexe (tuse, efort, vomisment), dar incapabile de a se contracta sinergic şi voluntar în momentul scoaterei unui sunet vocal. Mişcările coardelor sunt incoordonate, ataxice. Acest aspect laringoscopic este absolut patognomonic afoniei isterice.

Deci în afonia isterică nu poate fi vorba de vre-o paralizie, ci numai de o suspensiune temporară a functiunei vocale, din cauza unei inhibiţiuni a sferei voluntare fonatorii cu păstrarea activităţei centrilor reflexi bulbari. Aceştia din urmă, reacţionând perfect în actele respiratorii reflexe, care necesită închiderea glotei (efort, tusă, etc.).

Ca tratament în afoniile isterice se recomandă sugestiunea, care poate fi de două feluri: lenitivă (verbală, hipnotică, simulacru de intervenţie chirurgicală sub cloroform, gimnastica mişcărilor fonatorii, masaj vibrator sau manual al regiunei prelaringiene, etc.) sau violentă (faradizarea ori franklinizarea regiunei laringee).

Dacă în unele cazuri uşoare e suficient numai să se introducă în gâtul bolnavei o oglindă laringoscopică ca s'o faci să vorbească, în altele este extrem de greu să se vindece afonia care rezistă oricărui tratament şi devine cu atât mai tenace cu cât tratamentele încercate se înmulţesc. Astfel se explică şi lunga listă de tratamente propuse.

De aceia credem că tratamentul propus de noi, curetajul cavumului naso-faringian,[1]) nu este de prisos, menit numai să mărească numărul procedeelor, ci din contră prin simplitatea lui şi prin faptul că până în prezent s'a arătat a fi infailibil, acest procedeu terapeutic este menit să înlocuiască pe toate celelalte.

Ideia acestui tratament mi-a venit examinând o fată de vre-o 18 ani, care era afonă de vre-o 9 luni de zile şi care fusese tratată fără rezultat cu diferite metode de sugestie: electrice şi chiar cloroformizare. Această bolnavă mi se plângea că nu poate vorbi din cauza unei piedici pe care o simte foarte bine în gât, probabil o bucată de carne crescută, căreia ceilalţi medici nu i-au dat nici o atenţiune, unii din ei chiar ridiculizându-i părerea.

Atunci examinându-i laringele cu o atenţiune deosebită, m'am prefăcut că într'adevăr i-am descoperit în gât, spre surprinderea mea, o carne crescută care îi împiedică vorbirea.

I-am propus s'o operez asigurând-o că imediat după ce i-o voiu extrage va putea vorbi. Bolnava încântată că în fine a găsit un medic care să-i descopere carnea din gât, pe care ea o bănuia de atâta timp şi pe care ceilalţi medici n'au putut-o vedea contrazicând-o, a primit intervenţiunea chirurgicală foarte uşor.

Intâmplarea făcând ca această bolnavă să aibă şi vegetaţiuni adenoide, imediat m'am gândit să-i curetez cavumul fără de nici un fel de anestezie. Rezultatul a fost într'adevăr surprinzător. Chiar de la prima lovitură de curetă a scos un ţipăt după care a început să vorbească cu voce normală vindecându-se definitiv de afonie.

Acest tratament l-am aplicat apoi în toate cazurile de afonii isterice pe care le-am întâlnit atât în clinica mea particulară cât şi în clinica laringologică a D-lui Profesoe *Meţianu* unde am lucrat[1]). Cu acelaşi rezultat fericit şi prompt l-au aplicat în urmă şi ceilalţi colegi din sus numita clinică, cât şi D-nii Dr. *Racoveanu*, Dr. *Buzoianu*, etc.

Acest procedeu de tratament desigur că se bazează tot pe sugestie şi face parte din categoria metodelor violente.

Dar superioritatea procedeului nostru constă în faptul că medicul de la început capătă încrederea bolnavului, prin aceia că nu-i contrazice părerea lui eronată (şi ce poate supăra mai mult pe un isteric decât contrazicerea?) afirmându-i că a descoperit în gât cauza care-l împiedică de a vorbi şi pe care i-o va ridica printr'o operaţie.

Acest procedeu se deosebeşte cu totul de cel practicat până acum prin simulacrul unei operaţiuni sub cloroform.

Istericii sunt neîncrezători prin temperament şi e lucru cunoscut că-şi satisfac o plăcere din a minţi, a simula sau a-şi exagera răul de care suferă, ca să se ocupe de ei cât mai mult cei din jurul lor. Şi dacă după o narcoză unii vorbesc, alţii însă nesimţind nici o schimbare în gâtul lor continuă să fie afoni, nici un stimulent fizic neobligându-i să revină la normal. Căci cloroformizând un isteric şi punându i în jurul gâtului un fals pansament ce am făcut? In acest procedeu nu lucrează decât un singur factor: sugestiunea pasivă, destul de slabă, a unei operaţiuni pe care cei din jurul lui îi spun că s'ar fi executat. Dar bolnavul n'a simţit nimic şi nici nu-l doare nimic după ce se trezeşte. Doar ştie că a fost adormit şi când sa trezit i s'a ordonat să vorbească. De multe ori vorbeşte imediat după narcoză şi această vorbire nu-i decât semi-conştientă, continuarea vorbăriei din perioada de excitaţie a cloroformizărei. Dar după ce s'a trezit complet, ori după o zi sau două când începe să reflecteze, nu de rare ori se întâmplă ca afonia să revină şi mai tenace. In acest procedeu elementele sugestive nu sunt suficiente nici ca număr şi nici în cantitate ca să poată vindeca în totdeauna şi definitiv afonia isterică.

Pe când dacă se face un curetaj al cavumului fără anestezie (condiţie esenţială) avem atâţia factori sugestivi. Mai întâi câştigăm încrederea bolnavului de la început confirmându-i bănuiala, sau în lipsa acesteia dându-i o explicaţie apropiată şi satisfăcătoare mentalităţii lui, că există o carne în gât care îl împiedecă de a vorbi, apoi e faptul că operaţia se execută în stare de plină conştiinţă nu sub narcoză, vede sângele curgând prin gură şi nas, şi mai ales simte durerea vie a operaţiei, care îi smulge ţipete, după care continuă să vorbească cu voce tare. Toate aceste elemente întrunite şi mai ales durerea, reuşesc întotdeauna să vindece afonia.

Eu n'am avut ocaziunea să încerc, dar cred că s'ar obţine acelaş rezultat fericit şi prompt aplicându-se acest procedeu de tratament şi în mutismul isteric.

Ca dovadă că procedeul nostru nu acţionează printr'un singur element sugestiv, de multe ori insuficient, ideia efectuărei unei operaţiuni chirurgicale, ci printr'o mulţime de factori, voiu expune următoarea observaţiune:

O bolnavă în vârsta de 45 ani este afonă de 6 luni. Afonia a survenit în urma unei laringite acute banale. Examinându-i laringele îi găsesc corzile vocale în poziţie de abducţie, oscilante, cu mişcări incoordonate şi imposibil de a se apropia când i se ordonă să pronunte cu o voce tare vocala E. In schimb se contractă reflex foarte bine când se excită păretele posterior al faringelui. Aspectul laringelui şi al coardelor este normal exceptând un mic nodul vocal aşezat pe marginea coardei drepte.

Convins de natura afoniei propun bolnavei s'o operez promiţându-i că imediat îi va reveni vocea.

Şi voind să mă conving eu însumi de valoarea sugestivă a singurului factor operaţie, îmi propun să-i extrag în primul rând numai nodulul vocal. După anestezia locală a laringelui, îi extirp nodulul fără nici o durere şi nici o urmă de sânge. Ii arăt nodulul şi îi ordon să vorbească. Bolnava neîncrezătoare încearcă, dar nu reuşeşte.

După acest eşec îi spun că ceiace am scos a fost numai o mică porţiune, şi că în acest caz trebue să-i scot toată carnea ca să-i poată reveni vocea.

Şi imediat după ce îi curetez cavumul naso-faringian neanesteziat, începe să ţipe de durere şi să vorbească cu voce tare spre surprinderea rudelor de faţă.

Această observaţiune de valoarea unei adevărate probe de medicină experimentală, m'a convins că în vindecarea unor categorii de afonii isterice tenace, nu e suficient numai uu singur element sugestiv, al operaţiunei, la care poate chiar asista bolnavul, ci mai e nevoe să şi vadă curgând sânge şi mai ales să simtă durere, elementele caracteristice operaţiunilor chirurgicale, după convingerea atavică a omului.

In comparaţie cu metodele electrice (faradizarea, torpilage) de tratament al afoniei isterice o socotim superioară pe cea propusă de noi, prin faptul că aceasta dispune de mai mulţi factori sugestivi, este mai raţională şi mai apropiată de mentalitatea bolnavului («o afecţiune atât de gravă ca a lui nu poate fi vindecată decât printr'o operaţie»). Şi dacă de cele mai multe ori afonia isterică a cedat prin franklinizarea laringelui, însă nu rare sunt

1) Curetajul cavumului naso-faringian sau adenotomia este cea mai simplă operaţiune din O. R. L, şi e lipsită de orice pericol în marea majoritate a cazurilor. Ca instrumentar nu necesită de cât o curetă inelară de vegetaţii adenoide (a lui *Beekmann, Lermoyez*, etc.) şi un abaisse-langue. Descrierea operaţiei se poate găsi în orice manual de laringologie.

1) In total 8 cazuri personale. Vârstele între 9 şi 45 ani. Durata afoniei de la cinci luni până la 1 an şi jumătate. Primele cazuri le-am comunicat Societăţei de O. R. L. în sedinţa din Noembrie 1925.

cazurile de recidivă, tocmai din cauza temperamentului patologic al bolnavului.

In subconştientul unora dintre bolnavi se petrece cam următorul proces psichic: cum oare s'a putut vindeca atât de uşor şi de repede, numai printr'o descărcare electrică, când el avea o boală de gât atât de serioasă şi care dura de atâta vreme? Oare s'a vindecat complet, definitiv? Atunci începe îndoiala şi cu această sugestiunea în sens negativ, care duce sigur la recidiva afoniei în scurt timp.

Cu aceasta nu vreau să zic că aceşti bolnavi sunt de rea credinţă, simulanţi, — dar trebue să ne gândim că la ei autosugestiunea joacă rolul primordial, care a determinat desigur apariţia afoniei şi prima dată. Cu alte cuvinte susţin că la unii dintre aceşti bolnavi tenaci sugestiunea prin electricitate este insuficientă, — lucru care de altfel s'a dovedit de atâtea ori.

Căci prin franklinizare ce facem? Smulgem numai un ţipăt de durere bolnavului, de care profităm ca să-l facem să vorbească cu voce tare. Prin urmare, singurul element sugestiv este ţipătul sau cele câteva vorbe pe care le pronunţă bolnavul de durere şi cu ajutorul cărora căutăm să-l convingem că n'are nimic în gât ce să-l împiedice de a vorbi tare.

Dar din observaţiile făcute de noi, am constatat că mai toţi afonii isterici puteau pronunţa cu voce tare câte un cuvânt din nebăgare de seamă sau graţie unui efort de voinţă, dar imediat apoi reveneau. La aceştia parcă ar exista mai mult o teamă de a vorbi tare, ca să nu-şi facă şi un mai mare rău în gât. Deci smulgerea unui ţipăt şi a câtorva cuvinte la mulţi din aceşti bolnavi nu echivalează cu vindecarea. Trebuesc vindecaţi de convingerea lor eronată că nu pot vorbi tare din cauza boalei de gât ce presupun că o au.

Ori, prin metodele violente, electrice sau altele, se caută să se convingă bolnavii de neexistenţa acestei boli imaginare, adică se urmăreşte distrugerea autosugestiunei patologice, printr'o violenţă. Pe când prin metoda noastră se respectă pentru un moment sugestiunea bolnavului, însă o facem să dispară în mod raţional printr'o altă sugestie, mult mai puternică: operaţiunea chirurgicală.

Făcându-i o operaţie reală în gât (curetajul cavumului), prin sângele ce-l vede curgând, ca şi bucăţile de mucoasă ce le smulgem de pe faringe, şi prin durerea ce o simte, — îl convingem că i-am ridicat într'adevăr obstacolul vocal.

Cu procedeul descris n'am observat nici o recidivă a afoniei şi cred că e greu de admis să se producă când sunt întrunite atâtea elemente convingătoare, şi mai ales că durerea din gât continuă să perziste câteva zile după intervenţie.

Superioritatea acestui procedeu faţă de celelalte credem că reiese destul de bine din toate cele expuse şi sperăm că se va impune ca o metodă generală de tratament al afoniilor isterice, fiind raţională, uşoară de aplicat, lipsită de pericole, plină de succes şi în acelaş timp medicală.

Contribuţiuni la tratamentul sifilisului prin Neo-Mesarca

de Dr. PAVEL GALAN
Cluj

In lupta asiduă ce se duce contra sifilisului, fabrica de medicamente «*La Roche*», ne oferă un preparat «*Neo-Mesarca*» care după experimentările la bolnavii sifilitici de toate categoriile, făcute până în prezent, au dat rezultate tot aşa de bune ca şi preparatele salvarsanice.

Neo-Mesarca este un preparat arsenical, sintetizat după principiul lui *Ehrlich*. Conţine 20% arsenic şi se prezintă sub formă de praf galben, închis în fiole cu gaz indiferent, pentru a-i asigura stabilitatea. Se dizolvă în apă foarte uşor.

Cea mai apreciabilă calitate a preparatului *Neo-Mesarca* este că e tolerat surprinzător de uşor, chiar din partea bolnavilor cu întoleranţă persistentă faţă de alte preparate salvarsanice, putându-se astfel administra doze mai mari decât cu celelalte preparate similare.

Am întrebuinţat *Neo-Mesarca* în 20 de cazuri de sifilis, sub forme variate şi la bolnavi în parte cu toleranţă foarte reduse faţă de neo-salvarsan. Nu am remarcat nici odată fenomene de întoleranţă, decât doar foarte rar o uşoară cefalee.

Pentru a putea depista mai exact valoarea terapeutică a acestui preparat, am urmărit cu deosebit interes cazurile de sifilis primar, făcând un tratament abortiv înainte de apariţiunea fenomenelor secundare cutanate, a adenopatiei regionale, reacţia Wasermann fiind negativă în sânge.

Am aplicat tratamentul abortiv cu *Neo-Mesarca* la 9 bolnavi sifilitici pe cari îi ţin sub observaţie de mai multe luni (12—16 luni) şi nu am remarcat recidive nici serologice nici clinice. Fenomenele accidentului primar dispar după 2—4 injecţiuni. Intru cât după cum am amintit mai sus, bolnavii tolerează preparatul foarte bine, se pot administra în cursul tratamentului doze masive (0.60—0.75) la intervale scurte (trei zile libere) până la o cantitate totală de 10 grame, chiar şi mai mult, fără cel mai mic inconvenient. Bolnavii se îngraşă în decursul tratamentului şi nu am observat nici odată fenomene de intoxicaţie. Bineînţeles injecţiile iniţiale se fac cu doze mai mici (0.30—0.45) pentru stabilirea toleranţei individuale.

Deschizând un mic parantez în acest referat terapeutic, voesc să insist asupra dozării insuficiente, ce se practică în general în tratamentul sifilisului cu preparate salvarsanice, în ce priveşte cantitatea totală de medicamente administrat în decursul unei serii, intervalul injecţiilor şi mărimea dozelor întrebuinţate; din care cauză rezultă multe succese terapeutice.

Medicii spitalelor de boli interne, au deseori un scepticism exagerat în ce priveşte posibilitatea de vindecare definitivă, în înţeles clinic, a sifilisului.

Dânşii se comportă de obicei în ce priveşte dozarea medicamentelor faţă de medicamentele reputate toxice conform prescripţiunelor fabricei care de cele mai multe ori, sunt inferioare dozei toxice reale.

In privinţa aceasta avem un exemplu tipic în instrucţiunile ataşate preparatului *Neo-Mesarca* în care se spune că injecţiunile se pot repeta la intervale de 8—14 zile. Ori tratamentul antisifilitic aplicat astfel, cu toate calităţile terapeutice superioare ale acestui preparat, va da rezultate nesatisfăcătoare şi vindecări temporare. Vom majora procentul cazurilor de recidive, sub forma de afecţiuni ale organelor interne, sifilis terţiar şi sifilis nervos, după un tratament quasi reglementar.

Pentru a intensifica până la limita optimă de toleranţă şi de efect terapeutic, am administrat injecţiile intravenoase de *Neo-Mesarca* la intervale de 5 zile şi 3 zile libere. In acest fel a primit bolnavul în decurs de 13 zile patru injecţiuni, în loc de una sau două, conform instrucţiunilor fabricei. Evident că şi sterilizarea organismului se va intensifica în sensul acesta, iar vindecarea va deveni reală şi permanentă în înţeles clinic; pe când dozările exagerat de precaute, servesc numai la împăcarea conştiinţei bolnavului şi în parte a medicului, dar în dauna bolnavului.

Dozând în modul arătat mai sus preparatul *Neo-Mesarca*, am obţinut negativarea Reacţiunei Wassermann în sânge la finele primei serii de tratament în toate cazurile de sifilis secundar recent şi în marea majoritate a celor de sifilis secundar recidivant sau latent. Ori este ştiut că eficacitatea tratamentului antisifilitic cronic, intermitent, este cu atât mai mare, cu cât reuşeşte mai repede a obţine o Reacţie Wassermann negativă, menţinând-o astfel până la finele primei serii de tratament.

In toate cazurile tratate cu *Neo-Mesarca* am administrat paralel bolnavilor diferite preparate de Bismut.

REVISTA CARŢILOR

Ciinici Medicale, *de Const. Bacaloglu*, Profesor de clinică Medicală la Facult. de Medicină din Iaşi. Un volum de 467 pag. cu figuri, 35 planşe şi cu o prefaţă de *de Prof. E. Sergent* (Paris). Iaşi — Instit. de Arte Grafice «Presa Bună» Str. Ştefan cel Mare 56. — 1929.

Volumul de lecţiuni clinice al Prof. *E. Bacaloglu*, face onoare clinicei româneşti. Lecţiunile îmbrăţişează cele mai variate domenii din clinica medicală. Ele reprezintă activitatea şi bogata experienţă clinică de trei decenii a autorului şi sunt scrise într'un stil vioi, atrăgător şi foarte plăcut de citit. Sunt strânse într'un volum splendid editat şi bogat ilustrat. Vor fi citite cu cel mai mare folos nu numai de studenţi dar şi de medici doritori d'a găsi un bun sfătuitor în practică. Această publicaţie susţine cu mult succes comparaţia cu ori cari din culegerile de lecţiuni clinice apărute în Franţa şi în America în ultimii ani.

Adresăm cordiale felicitări colegului *Bacaloglu* pentru această prea frumoasă activitate şi aşteptăm cu nerăbdare apariţia celui de al doilea volum pe care ni-l anunţă în prefaţa lucrării sale.

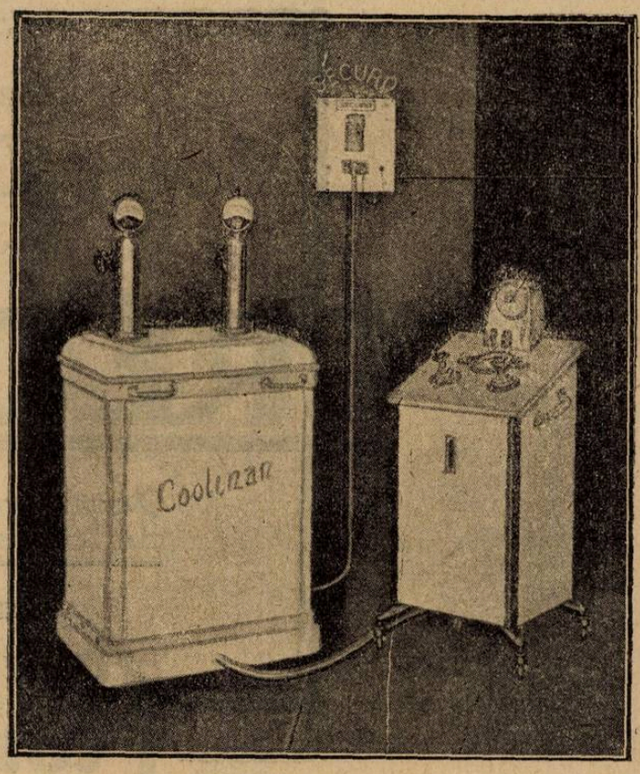
Profesor D. IONESCU

DOMNII MEDICI

sunt cu insistență invitați, în propriul D-lor interes, înainte de a-și procura orice aparat electric ROENTGEN, DIATHERMIE, QUARTZ etc., să viziteze expoziția noastră, fiind cea mai mare întreprindere de specialitate din țară, unde un inginer radiolog le stă gratuit la dispoziție pentru orice experiențe, probe, lămuriri, etc.

Aparatele sub cele mai avantagioase condițiuni, se vând cu prețuri originale ale fabricilor

Oferte detailate, prospecte și orice detalii la cerere.



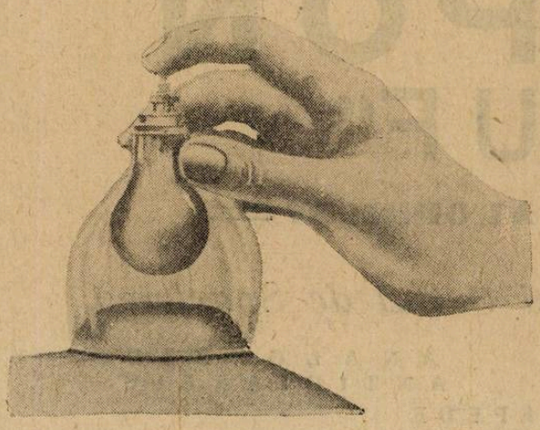
Depozitul General de Instrumente Chirurgicale și articole de Laborator

CAROL BÜNGER

București, str. Brezoianu No. 4, — colț Bd. Elisabeta

VENTUZE AUTO-PNEUMATICE „FOX"

Ventuzele pneumatice „Fox" se deosebesc de ventuzele obicinuite prin aceea că printr'un procedeu special se înlătură întrebuințarea focului, deci a diferitelor accidente ca: arsuri pe piele, incendii.



Avantagiile ventuzei „Fox"

a) Inlătură întrebuințarea spirtului, deci a focului, evitându-se astfel orice accidente.

b) Sunt ușor de aplicat încât orice persoană le poate pune fără a i se cere vre-o dexteritate sau deprindere.

c) Produc o aspirație mult mai mare ca ventuzele obicinuite și progresivă așa încât se poate obține o decongestiune mai mare sau mai mică.

d) Suprimându-se flacăra, se suprimă pe de o parte și frica bolnavilor mai sensibili și graba operatorului, care își aplică în liniște ventuzele în locul dorit și la distanța voită.

e) Se pot pune chiar fără a se descoperi bolnavul, punându-le sub plapomă; eventual se pot aplica fără ajutorul nimănui.

f) Se spală și se sterilizează ușor, mai ales în cazurile unde sunt indicate ventuzele scarificate (cu sânge).

Reprezentanța casei furnizoare C. BOULITTE, PARIS

Depozitul General de instrumente Chirurgicale și articole de Laborator

CAROL BÜNGER

București, str. Brezoianu No. 4, — colț Bd. Elisabeta

Le
Sirop Dubois
au
CRÉOSAL
Accélérateur
de la nutrition

Spécifique
de la
toux
Quelle qu'en soit
l'origine

Recalcifiant puissant

Anti-bacillaire

Littérature-Echantillons
LABORATOIRES LALEUF, 49, Avenue de La Motte-Picquet, PARIS - XVe
Tél. : Ségur 65-01

PAUL ILUTZA
SEUL CONCESSIONAIRE
POUR LA
ROUMANIE
STR. EN. VĂCĂRESCU, 20
BUCAREST V
Téléphone 350/14

COMPRIMATE

FIOLE

SÉDOPON
„LALEUF"

ALCALOIZI TOTALI AI OPIULUI

asociaţi cu

Bromhydraţi de Scopolamină şi Sulfat de Sparteină

HYPNOTIC
ANTINERVOS

ANALGEZIC
ANTIDIAREIC

ABSORBŢIUNE REPEDE

Mai constant — Mai activ — Mai puţin toxic ca OPIUL, MORFINA şi derivatele lor.

Indicaţiuni: Toate indicaţiunile OPIULUI, MORFINEI şi derivatelor lor:

Insomnii Delire, Faceri dureroase, Anestisie chirurgicală, Excitaţiuni nervoase, Nevralgii, Colici intestinale, Colici hepatice şi nephritele, Apendicită, Hernia, Angină-pectorală, Diareele, Diabetul, etc., etc.

Eşantilioane medicale şi literatură la
Reprezentantul general pentru România, PAUL ILUTZA
Strada Poetului, 20 — Bucureşti V

Telefon No. 350/14

Asupra blocadei nervilor splachnici pentru anestezie în operaţiunile părţei superioare a abdomenului

de Dr. CARL FLECHTENMACHER jun.,
Chirurg Ginecolog.

Cred că nu există astăzi nici un dubiu asupra avantajelor anesteziei locale în operaţiunile părţei superioare a abdomenului faţă de narcoza generală. Cine a avut des ocazia de a face studii comparative şi a observa decursul mult mai favorabil al marilor operaţii executate sub anestezie locală, a devenit desigur un adept al acestui fel de anestezie. Atât timp însă cât anestezia locală se referise numai la anestezia infiltrativă sau regională a tegumentelor abdominale, n'a putut să satisfacă complect aşteptările, căci sensibilitatea organelor intraperitoneale n'a fost luată destul în consideraţie. Se ştie că senzaţii de durere ale acestor organe se transmit prin nervii splachnici şi prin ganglionul celiac, adică prin ramurile comunicante ale nervilor dorsali VI—XII. In anul 1918, *Kappis*, a recomandat după studii exacte şi experimentări la cadavre, întreruperea prin injecţiune a nervilor splachnici. Metoda sa se referă la regiunea nervilor splachnici prin injecţiune de la spate, pe când după modificaţiunea lui *Braun* se intervine în faţă cu abdomenul deschis. Pentru a cunoaşte technica injecţiunilor se cere neapărat cunoştiinţa traectului anatomic al nervilor splachnici, cari cum se ştie, se găsesc pe ambele părţi ale şirei spinărei în ţesutul retroperitoneal aflat între aortă şi vena cavă şi rinichi deoparte şi vertebrele de altă parte. După experienţele lui *Kappis* la cadavre, o injecţiune cu cantităţi mai mari de lichid se împrăştie într'o măsură largă în ţesutul destins şi înconjoară deci nervii cât se poate de complect.

Eu am executat la început numai de câte-va ori anestezia splachnică de la spate, înainte de a cunoaşte modificaţiunea preconizată de *Braun* şi, o fac actualmente numai în cazuri excepţionale când schimbări congestive sau tumori mari nu recomand injecţia din faţă cât şi în operaţiuni ale rinichilor. Technica acestei injecţiuni nu este uşoară ci trebue învăţată. Eu am făcut până astăzi aceste injecţiuni de 22 ori şi am constatat între ele cinci eşuări şi trei anestezii iusuficiente, în special la început. Cu cât progresam în siguranţa technicei, cu atât rezultatele au fost mai bune.

Astăzi facem anestezia splachnică aproape exclusiv după modificările lui Braun adică din faţă cu cavitatea abdominală deschisă. Nu numai că este din punct de vedere technic mai uşoară, dar este şi mai sigură, căci injecţiunea intrarachidiană este exclusă şi injecţiunea intravenoasă se poate evita sigur prin aspiraţiunea premergătoare. Un desavantaj al acestui procedeu sunt senzaţiile de durere care, se poate însă complect ameliora prin narcoza cu Kelen. Technica este pe scurt următoarea: După laparotomia mediană care se face în anestezia regională exactă a tegumentelor abdominale, se dă la oparte cu un specul lat ginecologic, ficatul spre dreapta, stomacul spre stânga, ceeace produce o întindere al omentului mic. Indexul mânei stângi caută artera gastrică stângă la plecarea ei din trunchiul celiac şi merge dela trunchi în direcţie cranială, la marginea radială a indexului, se simte apoi pulsaţiile aortei. Printr'o presiune către vertebra 12 toracică sau 1 lombară situate dedesubt, aorta se dislochează spre stânga, vena-cavă spre dreapta. Intre ambele, adică exact asupra vârfului indexului, se face injecţiunea în faţa coloanei vertebrale, adică cu un ac special de 15 cm., gros ca o sondă şi care se subţiază deabea dela ultimii 2 — 3 cm., înaintea vârfului.

Dacă acul astfel introdus se loveşte de o rezistenţă osoasă, se va trage puţin înapoi, ca injecţiunea să nu se facă în periost. Apoi se aspiră neapărat, spre a evita, sigur, injecţiunea intravenoasă. Noi injectăm în majoritatea cazurilor 100 cm³ soluţie de Tutocainâ 1/4%, la indivizi debili numai 70—90 cm³. Cu această dozare, n'am văzut niciodată turburări serioase, totuşi am observat în câte va cazuri, întrebuinţând involuntar doze mai mari din cauza pregătirei greşite a soluţiei, accidente trecătoare de intoxicaţiune. Anestezia, în majoritatea cazurilor este complectă, după 5—10 minute şi, durează 1—2 ore. In câte va cazuri de intervenţiuni foarte mari, cu durată lungă, cum ar fi d. ex. operaţiuni radicale al ulcerului peptic jejunal postoperator, am repetat, fără nici o complicaţie injecţiunea splanchnică. Eşuări totale se întâmplă foarte rar, dacă technica este exactă. Pacienţi foarte sensibili cari, în general nu sunt apţi pentru anestezia locală, se vor exclude, dacă este posibil. In intervenţiuni de o durată mai lungă se întâmplă ca, anestezia tegumentelor abdominale să se micşoreze, aşa că va trebui să se dea eter pentru executarea ligaturilor, ceace nu se poate pune în sarcina anesteziei splachnice şi, nici n'are importanţă serioasă. Cu cele 22 de cazuri de anestezie splachnică, mai sus menţionate, procedeul original a lui *Kappis*, dispunem până astăzi de un material de 155 de cazuri cari, se împart asupra operaţiunilor următoare:

69 cazuri Ulc. gastric şi duod. 23 Resecţ. sec. Billroth I; 43 Resecţ. sec. Billroth II; 3 Gastroenterostomii

2 cazuri Ulc. gastric perforat: o ligatură; o resecţie.

25 cazuri 7 cancer al stomacului: 8 resecţ. Billroth I, 7 Resecţ. Billroth II; 3 Billroth I. Resecţ. a colonului; 3 Gastroenterostomii; 4 Laparotomii probatorii.

26 cazuri Litiaze biliare: 26 Cholecistectomii şi 6 Choledocotomii.

5 cazuri Ulc. peptic jejun. postop. 5 Reject. radicale.

10 cazuri Apendicite: Apendectomie cu laparatomie mediană, din cauza cazului neclarificat şi reviziunea cavităţei superioare abdominale.

1 Ptoză gastrică: Resecţiune transversală.

4 Afecţiuni renale: 2 extirpări, o decapsulaţie şi o nefropexie.

8 cazuri de Ileus: Laparotomie etc.

3 cazuri Icter prin compresiune: 3 Cholecistoduodenostomii.

Rezultatele sunt cum am spus foarte mulţumitoare. Anestezia durează 1—2 ore, în cinci cazuri peste 3 ore fără adaos al unui narcotic. Numai în patru cazuri, adică 2 ½ % am dat pentru a face injecţiunea în splanchnic, kelen. In 13 cazuri, adică 8,30 % a fost nevoe de narcoză prin eter pentru ligatura abdomenului. In 14 cazuri cu 9 % am fost nevoiţi să trecem la narcoză. Din acestea 8 cazuri fac parte din cele 22 anesteziate după *Kappis* (deci 30 % din ele). Pe când în cele 133 de cazuri operate după metoda lui *Braun* era nevoe de narcoză numai în 6 cazuri, adică în 4½ %. Insă nici acestea nu pot fi interperate ca eşuări adevărate, căci patru cazuri din ele au fost pacienţi foarte nervoşi hipersensibili, care de drept ar fi trebuit să fie excluşi dela anestezia locală. Rămân deci pe 133 de cazuri 2 eşuări adevărate, adică 1 ½ %.

Cazuri mortale sau complicaţiuni serioase prin anestezie n'am observat niciodată, numai ocazional accidente trecătoare după dozare prea mare făcută fără cunoştiinţa noastră. Ca accident secundar mi s'a întâmplat odată în anesteziile după metoda lui *Kappis* o leziune a pleurei fără importanţă; foarte rar a fost înţepată aorta sau vena cavă după metoda lui *Braun* fără consecinţe serioase. De cea mai mare importanţă este faptul de a se evita injecţiuni intravenoase. Pregătirea pacientului ca şi pentru ori ce altă operaţiune cu anestezie locală prin veronal, morfină sau modiscop se înţeleg de la sine. Toţi acei cari au experienţe în această anestezie, vor confirma excelenta toleranţă în rezecţiunile mari ale stomacului şi în intervenţiunile sistemului biliar.

O deosebită importanţă reclamă excluderea narcozei generale în operaţiunile de rinichi cu funcţiune renală lezată şi în operaţiunile sistemului biliar. Aceasta cu atât mai mult cu cât de curând cercetări exacte asupra metabolismului prin *Boshammers* au dovedit că chiar narcozele pure cu eter se resimt întodeauna în leziunile ficatului. *Finsterer* susţine cu drept cuvânt că, anestezia splachnicului înseamnă un important progres pentru operaţiunile ulcerului gastric perforat şi cu hemoragie acută.

Eu personal recomand anestezia splachnicului cu căldură fiecărui chirurg pentru chirurgia mare a abdomenului superior.

Este o metodă care, după cele expuse mai sus, se poate constata cât este de practică, fiind în acelaşi timp şi uşor de executat după oarecare experenţă.

CHESTIUNI DE ORGANIZARE

Noua organizare a Ministerului Sănătăţei

III. Întinerirea cadrelor

de Dr. P. TOMESCU

In două articole anterioare, referitoare la noua organizare ce s'a dat Ministerului Sănătăţei, am ajuns la următoarele concluziuni:

1. Principiile generale ale nouei legi sanitare sunt de mult cunoscute şi legiferate, întru cât nu am suferit nici odată de o criză de concepţii ci numai de o eternă criză financiară care nu a permis transformarea ideilor în realităţi sanitare.

Dacă guvernul actual nu va putea pune la dispoziţia Ministerului Sănătăţei publice, fondurile de cari are nevoe, sau dacă Ministerul nu va utiliza în mod judicios fondurile ce va obţine, atunci vom avea de înregistrat un nou eşec al unor bune intenţiuni sanitare. Acest fapt va fi cu atât mai regretabil, cu cât eşuarea s'ar produce într'un timp în care s'au concentrat împrejurări extrem de favorabile pentru a reuşi: chestiunile sanitare de mult desbătute au ajuns să fie acceptate în principiu, de oamenii politici, iar Ministerul Sănătăţei este efectiv condus de exponentul cel mai autorizat al unor concepţii sanitare înaintate.

2. Schimbările organizaţiei interioare a Ministerului Sănătăţei şi împărţirea lui în direcţii şi a acestora în servicii după alte norme decât în trecut, — nu poate să asigure o funcţionare mai bună, într'un ritm mai viu şi mai accelerat organizaţiunei noastre sanitare.

Ceiace trebue schimbat, radical, definitiv şi imediat, — este spiritul general în care se lucrează la acest Minister.

Este drept că s'a anunţat unele intenţiuni în acest sens, dar după zece luni de încercări, se observă că experienţa nu a reuşit, cel puţin până în prezent.

* * *

In articolul de faţă vom examina a treia chestiune pusă în discuţie de noua ornizare a Ministerului Sănătăţei: *întinerirea cadrelor*, prin pensionarea medicilor la 57 de ani.

In jurul acestei chestiuni s'au emis mai multe păreri. Unii susţin că articolul 203 din legea de organizare a Ministerelor nu este aplicabil medicilor întru cât corpul medical are o lege specială de organizare, cu norme precise de recrutare, înaintare şi pensionare.

Alţii susţin din potrivă, că legea este egală pentru toţi funcţionarii publici, indiferent de specialitatea lor şi deci se poate aplica şi medicilor.

Adevărul se pare a fi următorul:

Guvernul dorind să aibă mâna liberă în modificările de persoane ce doreşte să facă, a votat art. 203 căruia i se pot da interpretări foarte variate şi din care reproducem următoarele dispoziţii.

Art. 203. «Funcţionarii cari au vârsta de 57 ani sau au 30 ani de serviciu, vor putea fi scoşi la pensie din oficiu, în urma încadrărilor ce se vor face în termen de cel mult 6 luni, cu aceleaşi drepturi şi în aceleaşi condiţiuni ca şi cum ar avea respectiv vârsta de 60 ani / sau 35 ani de serviciu.»

Prin urmare, în timp de şase luni de la votarea legii (August 1929 — Februarie 1930) funcţionarii cari nu îşi îndeplinesc destul de bine atribuţiile lor sau cari nu sunt agreaţi de guvern, pot fi scoşi la pensie. Dincolo de Februarie 1930, această operaţie a pensionărei premature nu se va mai putea face, măsura fiind numai tranzitorie şi pe termen fix: şease luni.

Aceasta, bine înţeles, dacă alt guvern nu votează o nouă lege în care să se prevadă un alt termen în care funcţionarii să poată fi scoşi la pensie din oficiu la 50 sau 55 de ani.

Dar nu aceste controverse ne interesează pentru moment, ci faptul dacă prin prevederile de cari ne ocupăm, se urmăreşte sau nu *întinerirea cadrelor* şi *cari sunt perspectivele ce se deschid serviciului sanitar prin această schimbare importantă?*

De obicei, reprezentanţii diferitelor generaţii au păreri extreme: bătrânii susţin că numai experienţa îndelungată adăogată unei pregătiri serioase şi unor calităţi deosebite, poate creia acele împrejurări indispensabile unei opere utile societăţei. Tinerii susţin din potrivă, că entusiasmul şi energia vârstei dau acel avânt de creaţie şi de noutate de care se simte atâta nevoe pentru progresul general al unei ţări.

Intre aceste păreri extreme, este loc pentru încadrarea tuturor realităţilor. Sunt bătrâni cu o putere de muncă remarcabilă şi sunt tineri cari aduc nu numai avânt şi energie dar o judecată clară şi precisă a tuturor împrejurărilor.

O societate bine organizată trebue să utilizeze toate energiile, toate forţele creatoare şi mai ales bătrânii cari deţin locurile de conducere, sunt datori să încurajeze şi să pue în valoare energiile noi ce se ridică.

In special la noi şi mai ales în profesiunile intelectuale, rolul generaţiei tinere poate avea o importanţă deosebită în consolidarea şi organizarea definitivă a ţărei.

Intr'adevăr, generaţia conducătoare de astăzi, pe care am putea-o delimita în jurul vârstei de 50 de ani, este formată înainte de război, a făcut războiul în tabere diferite şi a adus în România Mare şi nouă, — mentalităţi deosebite. Procesul de contopire nu numai sufletească, dar mai ales ideativă, se face în mod lent şi uneori dă naştere la adevărate convulsiuni de cari viaţa noastră publică se resimte în oare care măsură.

In afară de aceasta, chiar în domeniul sanitar s'a putut vedea antagonismul psihologic al diferitelor grupe regionale. Deşi cei vizaţi nu vor voi să recunoască exactitatea spuselor noastre, suntem datori a arăta lucrurile în lumina lor adevărată.

Astfel medicii din vechiul regat cari au condus Ministerul Sănătăţii s'au considerat stăpâni ai unor tradiţii infailibile şi al unor norme administrative perfecte pe cari le-au impus ţărei întregite, neţinând seama de acele fine şi imperceptibile deosebiri de psihologie şi de concepţii pe cari o educaţie medicală şi socială deosebită le-a imprimat confraţilor noştri din alte părţi.

Medicii din Ardeal, luând conducerea Ministerului Sănătăţii, au procedat însă tot atât de rău ca şi colegii lor din vechiul regat. Astfel, au considerat că opera sanitară înfăptuită aici cu atâta muncă şi uneori cu atâta succes, este absolut nulă; au crezut că totul trebue creat, deşi cu puţină bunăvoinţă se puteau vedea atâtea creaţiuni sanitare şi medicale cari onorează ştiinţa medicală românească.

Pornind de la aceste premise eronate, au ajuns la concluzia că totul trebue dărâmat pentru a fi reclădit pe alte baze, mirajul «Biopoliticei» fiind ţinta finală şi definitivă a tuturor proectelor reformatoare.

Ceva mai grav, antagonismul de idei a fost complectat printr'un antagonism regional şi personal care în principiu este detestabil, iar în realitate este odios.

Acestea sunt relaţiunile în cari se găsesc, cu mici variante de intensitate, medicii fruntaşi ai generaţiei conducătoare.

Va fi de datoria generaţiei următoare, pe care o putem delimita în jurul vârstei de 40 de ani, să îndrepte lucrurile, *punând în locul duşmăniei — prietenia; în locul criticei pătimaşe — cea mai desăvârşită obiectivitate; în locul distrugerei alternative — continuitatea creatoare.*

Generaţia din care facem parte, s'a format medical imediat înaintea războiului, s'a format sufleteşte, în timpul războiului, şi s'a format din punct de vedere social şi profesional în aceşti zece ani de frământări cari s'au scurs de la război.

Este natural ca noi să avem o structură sufletească deosebită de a generaţiei anterioare şi să aducem în viaţa medicală şi politică o altă mentalitate. Oricât am fi influenţaţi de înaintaşii noştri, este imposibil ca să renunţăm la structura noastră sufletească deosebită; şi chiar dacă unii ar face-o, vor ieşi de fapt din generaţia noastră pentru a se alătura în mod servil, înaintaşilor noştri.

Rolul generaţiei noastre este deci de o inportanţă capitală în desvoltarea vieţei medicale româneşti şi nu cerem decât a fi utilizaţi fără să fim forţaţi a adopta o mentalitate care nu este a noastră, fără a fi siliţi a ne însuşi atitudini pe cari nu le putem aproba şi sentimente pe cari nu le putem asimila.

In acest mod cugetăm toţi aceia care făcându-ne studiile la Facultatea de medicină din Bucureşti, am fost impregnaţi de un spirit larg de a înţelege viaţa în sensul ei bun, fiind toleranţi faţă de erori şi entuziaşti faţă de acţiunile frumoase şi generose.

Am constatat cu plăcere, că mulţi din confraţii noştri din celelalte regiuni, văd lucrurile la fel, întemeind relaţiuni de prietenie cordială bazate pe o preţuire reciprocă, dincolo de adversităţile politice. Regretăm că nu toate elementele proeminente ale generaţiei noastre şi-au însuşit acest fel de a fi, dar sperăm că adevărul va învinge, până în cele din urmă, luminând toate conştiinţele.

De aceia credem că întinerirea cadrelor ar putea să însemne o transformare radicală în metodele de conducere şi mai ales în aplicările practice ale profesiunei medicale.

Pentru a ajunge însă la acest rezultat, va trebui ca selecţionarea medicilor să se facă în mod obiectiv şi imparţial. Este desigur un deziderat greu de realizat mai ales acum în epoca de exclusivism politic în care trăim, dar este indispensabil unei desvoltări normale a serviciului sanitar.

Cu riscul de a ieşi din domeniul generalităţilor, în care am fi dorit să rămânem, trebue să arătăm că este o datorie esenţială pentru conducători de a renunţa la criteriul politic şi a adopta criteriul ştiinţific al celei mai perfecte obiectivităţi, în selecţionarea medicilor tineri.

Procedând politiceşte, vom ajunge la situaţii intolerabile şi imposibile chiar pentru acei cari s'ar bucura de favoarea conducătorilor. Cum s'ar simţi un chirurg care n'ar şti să opereze sau un specialist care nu şi-ar cunoaşte specialitatea pe care este obligat s'o profeseze prin locul oficial ce ocupă?

Prin favoruri nemeritate se compromit nu numai câteva persoane cari n'ar şti să onoreze prin ştiinţa şi munca lor, locul ce ocupă, dar se compromite o generaţie întreagă. Tocmai de accea suntem îndreptăţiţi să cerem ca fiecare om să fie pus în situaţia pe care o merită şi pentru care este pregătit şi să nu acceptăm nici indulgenţa şi nici favorul binevoitor al unor conducători îngăduitori.

Aducând, deci în activitatea sanitară o altă mentalitate, aducând sentimente de bună colegialitate, şi utilizând oamenii numai în raport cu pregătirea şi calităţile lor, credem că generaţia tânără ar putea aduce o contribuţie însemnată şi foarte necesară progresului sanitar.

In faţa scepticismului general, în faţa decepţiilor şi deziluziilor de tot felul, în faţa turor dificultăţilor prezente, să ne fie permis să vedem într'o perspectivă luminoasă activitatea generaţiei care se ridică spre locurile de conducere. Utilizând tot cciace a creiat bun generaţia anterioară şi renunţând la defectele ei, de exclusivism regional sau politic, să realizăm acea atmosferă de linişte şi emulaţiune care tonifică energiile şi amplifică rezultatele.

CHESTIUNI PROFESIONALE

Câteva reflecţiuni asupra asistenţei medicale a medicului bolnav şi a familiei sale

de Dr. S. GOLDENBERG-BAYLER
Asistent universitar

Câteva reviste medicale din streinătate şi de la noi, au dat semnalul de alarmă al situaţiunei precare şi triste în care se găsesc uneori soţiile medicilor morţi, preconizând, înfiinţarea Ligilor soţiilor de medici, cu scopul de a preveni decăderea morală şi materială a urmaşilor lor. Cu multă justificare, şi-au pus legitima întrebare: Când moare medicul, ce se întâmplă cu ai săi?

Poate tot atâta interes prezintă şi chestiunea asistenţei medicale a medicului bolnav, încât cu drept cuvânt, ne-am putea pune întrebarea: Când medicul se îmbolnăveşte ce se întâmplă cu el? Poate pentru cei mai mulţi chestiunea nu merită prea multă extensiune, ea fiind soluţionată în manualele de deontologie. Totuşi realitatea nu coincide cu idealismul şi corectitudinea acelora cari au alcătuit statutul de funcţionare a raporturilor dintre medici în practica profesiunei lor şi în viaţa lor socială.

Medicul bolnav este un pacient, prea exigent, prea a tot ştiutor, indocil, care în schimb nu răsplăteşte — fiindcă tradiţia şi deontologia îl opresc — în mod palpabil şi echitabil munca devotată şi dârză a colegului său, chemat să-i acorde asistenţa medicală.

Departe de noi, gândul de a aduce vre-o acuzaţie colegilor — cari în marea majoritate a erarchiei noastre medicale — răspund cu grabă şi conştiinciozitate ori cărei solicitări de asistenţă medicală, venită din partea vre-unui confrate bolnav, după cum, credem, că nu se cuvin elogii acelor puţin dintre confraţi, cari din diferite motive, uită îndatoririle la cari au subscris — în mod implicit — prin înrolarea lor în corpul nostru medical. Spiritul de corp, cere ca asistenţa reciprocă să fie dată, în mod spontan, fără solicitări repetate sau mijloace coercitive. In modul acesta, prestigiul corpului medical va fi mereu în ascensiune, rămânând neştirbit faţă de celelalte categorii sociale.

Câteva cazuri întâmplate în ultimul timp, la care am asistat sau cari mi-au fost relatate, mă determină să ridic puţin vălul care acoperă această delicată problemă.

Un medic grav bolnav, de o afecţiune chirurgicală—care în urmă l-a şi răpus,— apelează într'un moment al boalei, la consiliile unui renumit chirurg, care îl mai văzuse cu câteva zile înainte; chirurgul — deşi avizat de gravitatea situaţiunei — roagă să fie scuzat, neputând veni înainte de 48 ore, fiind chemat de alte interese!

Un alt caz ilustrativ, este acela al unui confrate, care fiind chemat să asiste la facere pe soţia unui tânăr coleg, reclamă în mod insistent un onorariu destul de mare, pentru asistenţa acordată.

De asemenea, într'una din zile, soţia unui confrate militar, apelând la serviciile de specialitate ale unui urolog, cu intenţiunea — clar exprimată—de a fi tratată de acel urolog, după un examen foarte sumar, cu oarecare diplomaţie i se refuză acest tratament.

In fine, sunt o mulţime de alte cazuri analoage, când medicul chemat să asiste pe un confrate bolnav sau familia sa, recurge la amânări şi întârzieri, cari echivalează cu un refuz deghizat.

Faptele relatate mai sus, cât şi alte fapte similare, cunoscute de mulţi dintre cititorii acestor rânduri, trebue să ne determine să revedem şi să aprofundăm puţin, acest capitol deontologic, de cari nici tratatele de deontologie, nu se ocupă prea mult.

Pentru a găsi însă soluţiunea echitabilă a acestei delicate probleme, trebue să cercetăm cu obiectivitate şi reversul monedei. Numărul mare şi mereu crescând de medici, greutăţile de transport, condiţiile dificile de existenţă, etc. etc., constitue uneori scuze suficiente, pentru acei medici cari nu pot acorda cu toată generozitatea cuvenită, asistenţă colegilor.

Până la înfiinţarea sindicatului medical — propus de atâtea ori la numeroase congrese medicale — credem că Asociaţia generală a medicilor, care a îmbrăţişat cu căldură atâtea chestiuni importante pentru corpul medical, va lua în cercetare această problemă, soluţionând-o. Anumite măsuri recomandate medicilor, în mod călduros, de către Asociaţia generală, ar stimula, de sigur, bunele intenţiuni ezitante ale unor colegi nehotărâţi!

Gratuitatea asistenţei medicale pentru medicii bolnavi ar trebui limitată numai la acei medici, cari o doresc şi în cazul acesta s'ar putea întocmi la Asociaţia generală a medicilor o listă de medici specialişti şi medici universali, cari vor să-şi ofere serviciile lor gratuite colegilor bolnavi, funcţionând în serii de 3—4 săptămâni fiecare, spre a nu fi aglomeraţi şi importunaţi de această gratuitate tot timpul anului, în practica lor medicală.

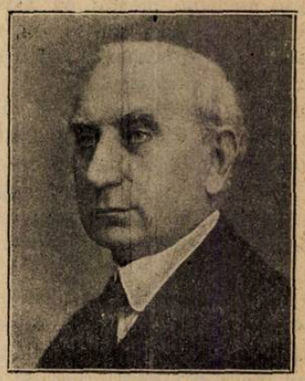
Pentru ceilalţi colegi, cari nu au nevoie şi nici nu vor să recurgă la o gratuitate deplasată şi uneori chiar jignitoare, s'ar putea institui de Asociaţie un tarif standard (care va reprezenta cam 50% din onorariile curente) pentru vizitele, consultaţiunile, tratamentele şi operaţiunile practicate, bineînţeles cu obligaţiunea categorică de a se da precădere medicului bolnav faţă de ceilalţi pacienţi. Abaterile de la aceste recomandaţiani vor trebui semnalate Asociaţiei care le va cerceta şi în caz de veracitate, le va publica într'o rubrică a buletinului medical al Asoc. generale a medicilor.

Prin aceste câteva propuneri, pe cari de altfel nu le socot infailibile şi definitive şi la cari se pot aduce încă multe contrapropuneri şi modificări, credem că vom putea umple o lacună destul de mare şi multă vreme neglijată a raporturilor dintre confraţi, cari tind să trăiască în cea mai deplină armonie.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Cursul de specializare în Medicina-Legală

Anul acesta a funcţionat pentru prima oară în România, pe lângă Institutul Medico-Legal «Profesor Dr. *Mina Minovici*», din Bucureşti, un curs de specializare în medicina legală.



D-l Prof. MINA MINOVICI

Acest curs a fost întocmit pe baza unui regulament, aprobat prin Decret Regal şi a fost investit cu toate formele oficiale, având caracterele unui adevărat curs de specializare, cu un program bine pregătit şi cu o organizaţie serioasă. Durata lui este de un an de zile, cei cari au frecventat acest curs obţinând în urma unui examen riguros, diploma de medic legist.

Nevoia pregătirei unui corp de medici legişti se resimţea mai de mult. Incă dela 1910, când s'a modificat legea sanitară, şi în urmă, cu ocazia reformei dela 1926, se prevedea la art. 94 şi 95, crearea unui număr suficient de medici legişti şi organizarea unui ciclu de cursuri pentru pregătirea lor.

Astăzi, această necesitate se evidenţiază şi mai mult, când specializarea în ori ce ramură de activitate medicală se impune, şi când întregirea teritoriului ţării noastre, a cărei organizare şi administraţie trebue să o punem în ritmul naţiunilor civilizate, reclamă fără întârziere oameni competenţi în fiecare specialitate.

Comisiunea medico-legală de pe lângă Ministerul Sănătăţii are deseori ocaziunea dureroasă de a se convinge de felul defectuos, cum se practică astăzi în România medicina legală şi de aceea, ea a încurajat de la început şi a susţinut cu căldură organizarea acestui curs de specializare.

D-l Profesor *M. Minovici*, preşedintele acestei comisiuni şi iniţiatorul acestui curs, a lucrat cu multă tenacitate pentru desăvârşirea înfiinţării lui, iar Ministerul Sănătăţii, al Armatei şi Ministerul de Justiţie au contribuit într'o largă măsură la realizarea acestui proect.

Pe viitor nimeni nu va putea ocupa un post de medic legist, dacă nu este diplomat al Inst. medico-legal din Bucureşti, sau al unui institut similar din străinătate.

Numai medicii, cari au absolvit cursul de specializare precum şi acei cari posedă o diplomă de medic legist din străinătate, vor putea să se înscrie la concursul, ce se va ţine la începutul anului 1930, pentru ocuparea posturilor de medici legişti, actualmente deţinute în mod provizoriu, deasemenea şi la concursul pentru posturile, ce se vor creia în principalele oraşe din ţară, iar mai târziu în toate judeţele, pe măsură ce noui serii de medici legişti vor absolvi cursul de specializare.

***

In timpul anului şcolar 1928—929, cursul de specializare a fost frecventat de 32 medici, dintre cari 15 medici delegaţi de Ministerul Sănătăţii (3 medici de spital şi 12 de circumscripţie), 12 medici militari (dela toate corpurile de armată) şi 5 medici în mod benovol.

Medicii sanitari şi cei militari au obţinut un concediu de un an de zile prin Ministerele respective, în care timp au primit salariul obişnuit, în plus o diurnă de 3.000 lei pentru medicii sanitari (acordată de Ministerul Justiţiei).

Programul acestui ciclu de cursuri, a fost astfel întocmit, ca pe lângă noţiunile propriu zise de medicină legală, să se dea candidaţilor la diploma de medic-legist, posibilitatea revederii materiilor medicale, ce sunt în legătură mai strânsă cu practica medico-legală.

Astfel pe lângă cursurile de medicină legală, toxicologie, accidente de muncă şi boli profesionale, legislaţie şi jurisprudenţă medicală, poliţie ştiinţifică, programul prevede şi cursuri de psihiatrie medico-legală, anatomie-patologică, bacteriologie şi obstetrică.

Dimineaţa, D-nii medici au urmat lecţiunile prevăzute în program, la Institutul de anatomie patologică şi bacteriologie (Profesor Dr. *Proca* şi Conferenţiar Dr. *Babeş*), au asistat la cursurile de clinică obstetricală ale D-lui Prof. *Gheorghiu*, frecventând şi clinicile Spitalului Central de boli mintale.

După amiază au fost zilnic ocupaţi la Institutul Medico-Legal, unde se face adevărata pregătire a medicilor legişti.

Astfel D-nii medici au fost iniţiaţi în technica autopsiilor, fiecare făcând cel puţin 20 autopsii, sub controlul D-lui Prof. *Minovici* şi al personalului auxiliar.

In sala de autopsie, adevărată clinică mortuară, se discutau problemele cele mai grele de medicină legală, se interpretau din punct de vedere medico-legal, leziunile găsite la necropsie, se întocmea apoi raportul medico-legal, adevărată muncă de sinteză a cunoştinţelor medicale, insistându-se mai ales asupra concluziilor medico-legale, cari sunt cheia de boltă a medicului legist.

D-nii medici examinau apoi diferite cazuri medico-legale în legătură cu accidentele de muncă, loviri şi răniri, atentate la pudoare, redactând certificatele necesare sub controlul D-lui Profesor *Minovici*, în sfârşit erau obişnuiţi cu adevărata clientelă medico-legală, care abundă zilnic la Institutul Medico-Legal din Bucureşti.

Nu s'a neglijat nici lucrările de laborator, necesare medicului-legist.

D-nii medici au executat fiecare în parte diferite examene de laborator cu privire la petele de sânge, pete de spermă, de sebum, meconium, fire de păr, grupe sanguine, crioscopia sângelui, docimazia ficatului, technica îmbălsămărilor, etc.

Pe lângă cursul de psihiatrie al D-lui Prof. *Obregia*, au asistat la şedinţele practice de Duminică dimineaţa dela Spitalul Central de boli mintale; de asemenea au examinat alienaţii trimişi de Parchet la Institutul Medico-Legal, întocmind rapoartele medico-legale necesare.

D-nii Conferenţiari D-ri *Stoenescu*, *Poenaru Căplescu*, *Paulian* şi *Tomescu*, au complectat prin lecţiuni magistrale noţiunile practice dobândite în laborator şi clinici.

In cursul anului, D-nii medici au asistat la câteva desgropări, obişnuindu-se cu practica acestor operaţiuni, şi au însoţit pe medicul legist al Judeţului Ilfov la câteva autopsii făcute în judeţ.

Luând parte zilnic la mecanismul atât de complex şi variat al medicinei legale, care se practică în condiţiuni atât de bune la Institutul Medico-Legal din Bucureşti, fiind puşi în curent cu toate subtilităţile şi greutăţile acestei ramuri de activitate medicală, D-nii medici au câştigat pe lângă un bogat material de cunoştinţe şi o „rutină" fără de care un medic-legist nu poate corespunde în mod satisfăcător cerinţelor justiţiei şi ale societăţii.

Prima serie de medici-legişti diplomaţi ai Universităţii din Bucureşti, terminând cursul de specializare în medicina legală, atât corpul medical, cât mai ales justiţia ţării noastre, se poate felicita de calitatea excelentă a unui auxiliar atât de preţios împărţirei dreptăţii şi nevoilor societăţii.

Nădăjduim, că Ministerul Justiţiei de comun acord cu Ministerul Sănătăţii şi Ministerul Armatei, în ceea ce priveşte medicina legală militară, vor înţelege rostul acestui curs de specializare şi prin noua organizare a medicilor legişti din ţară, vor asigura acestei categorii de medici o situaţie morală şi materială satisfăcătoare, îngăduind în acelaş timp unei noui serii de medici participarea la cursul de specializare, ce începe la 1 Noembrie 1929.

Punerea pietrei fundamentale a şcoalei de infirmiere

Luni 30 Septembrie, a avut loc cu o deosebită solemnitate, în prezenţa A. S. R Principesa *Elena*, a d-lui prim ministru *Maniu* şi a d-lor ministri *Junian*, Gral *Cihoski*, *Halippa* şi *D. R. Ioaniţescu*, punerea pietrei fundamentale a şcoalei de infirmiere la dispensarul şi sub auspiciile Aşezămintelor Principesa *Elena*.

După oficierea serviciului divin, D-l Dr. *Gomoiu*, directorul Aşezămintelor, a mulţumit tuturor celor ce prin donaţii şi muncă, au contribut la bunul mers al acestor aşezăminte, a arătat starea actuală de desvoltare, situaţia materială iar la urmă a făcut un istoric al şcoalelor de infirmiere la noi în ţară.

La urmă, toată asistenţa a vizitat dispensarul, strălucitor de curăţenie şi amenajat după datele cele mai moderne ale ştiinţei.

La urmă A. S. R. Principesa *Elena* a zidit actul constitutiv al şcoalei de infirmiere ce se va clădi chiar în curtea dispensarului.

INSULINE DANOISE „NOVO"

La mulţi pacienţi prea sensibili faţă de tratamentul cu Insulină, injecţiile de Insulină provoacă adeseori reacţiuni dureroase.

Incercaţi, Domnule Doctor, în asemenea cazuri în mod comparativ şi în aceleaşi condiţiuni, o injecţie cu Insulină „NOVO" şi veţi vedea că dintre toate preparatele

INSULINA DANEZA „NOVO"

este cea mai bine suportată

Informaţii şi probe prin
Reprezentanţa Generală pentru România:

Dr. Alexandru Radu
Bucureşti 3, Str. Gr. Alexandrescu, 76

Dr. Richard Hoffmann
Cluj, Str. Şaguna, 20

Casa producătoare:
„NOVO"
TERAPEUTISK LABORATORIUM
COPENHAGA

REMINERALIZARE, POLIOPOTERAPIE
RECONSTITUANT FIZIOLOGIC.

OPOCALCIUM
DU Dr GUERSANT

Caşete, Comprimate, Granule, Pulbere.

OPOCALCIUM IRRADIAT

ERGOSTERINA activează prin raze ultra-violete (Vitamine D) asociate la complexul endocrino-mineral a Opocalciului.

Caşete, Comprimate, Granule.

OPOCALCIUM ARSENIAT

Caşete.

OPOCALCIUM GAIACOLAT

Caşete.

Laboratoarele OPOCALCIUM -:- A. RANSON, Dr. în Farmacie, **121, Avenue Gambetta, PARIS**

Reprezentant exclusiv pentru România : **Drogueria STANDARD, Bucuresti, I. Str. Zorilor, 2**

YATREN-CASEIN

Avantagii speciale: Reacţie uşoară de focar. Nu dă reacţii generale. Acţiune potenţată — Dozare uşoară — Compoziţie constantă — sterilitate sigură.

Indicaţii: Afecţiuni muschiulare şi articulare — Bronchite şi bronchectasii — Pneumonii gripale şi Bronchopneumonii — Inflamaţii ginecologice — Avort febril şi septicemie — Irită şi iridocyclită.

Pentru România: Dr. ALEX. RADU, Bucureşti 3, Str. Gr. Alexandrescu 76 — Tel. 223/02

Spitalul Colţea
Serviciul Dermatosifiligrafic
No. 58 din 25 Martie 1925

Subsemnatul Medic Primar al Serviciului Dermatosifiligrafic din Spitalul Colţea certific prin aceasta, că preparatul bismutic

„IODOBISMUTHOL"

pregătit de farmacistul Chihăescu a fost şi este întrebuinţat cu succes în serviciul nostru, la tratarea bolnavilor cu diferite leziuni sifilitice.

Preparatul este foarte bine tolerat din punct de vedere local şi general, iar activitatea sa terapeutică este din cele mai bune.

(ss) Profesor NICOLAU

N. B. — Laboratorul *Chihăescu* îşi permite a atrage atenţiunea distinsului Corp Medical că *Iodobismutholul* se fabrică în *fiole* de Jena cu *gâtul larg* şi cu *bile* de sticlă sterilizate, aşa că emulsia medicamentului, se face în mod omogen, nemai rămânând nici cea mai mică cantitate de substanţă activă pe gâtul fiolei.

Activitatea Asociaţiei Generale a Medicilor

«Buletinul Asociaţiei Generale a Medicilor» ultimul apărut într'un mare şi interesant volum, are în fruntea sa un frumos articol al D-lui Profesor Dr. *N. Gheorghiu*, preşedintele Asociaţiei.

Prof. Dr. N. GHEORGHIU

Cum acest articol schiţează activitatea Asociaţiei în ultimii ani şi deschide perspective interesante pentru viitor, îl reproducem în întregime:

«In ultimul timp, atât prin scris cât şi prin viu grai, Comitetul central al Asociaţiunei noastre, a fost acuzat de indiferenţă faţă de marile probleme care agită corpul medical. Am fost silit atunci de împrejurări, să arăt prin acest Buletin, că în 4 ani de preşidenţie, n'am stat un minut, nici eu, nici colaboratorii mei, din contră am veghiat neîncetat la apărarea intereselor profesiunei noastre, cu toate piedicile cari ni s'au pus. Dar n'am făcut numai atât. Printre multele şi grelele nevoi cari frământă corpul medical, un conducător al unui organism atât de complicat, nu poate şi nu trebue să se ocupe numai de chestiunile actuale; el trebue să uite pentru moment nimicniciile vieţei materiale şi să treacă mai departe, în atmosfera unui ideal, — animatorul în definitiv al oricărui suflet intelectualizat — pe care mai curând sau mai târziu să-l transformi în realitate spre binele general.

Năzuinţa mea şi a comitetului care mă ajută de atâţia ani, cu toată strădania, a fost îndreptată spre acest drum de mai bine, mai frumos şi mai adevărat.

Nu am pretenţia să fi ajuns la ţintă. Dar sunt sigur că sunt pe drumul cel sănătos, care va duce corpul medical — indiferent de persoana noastră — la victoria pe care o merită.

Actualul «Buletin» este chezăşia cea mai palpabilă a muncei noastre cinstite pe acest teren spinos, dar care ne dă şi mai multă energie pentru lupta întreprinsă; el este cel mai bun şi arzător răspuns tuturor acelora cari, ne voind să aprecieze munca şi să recunoască meritele, au avut sau au curajul să asvârle răutatea lor neputincioasă, ne voind să vadă ceeace am făcut».

*

Articolul D-lui Profesor *Gheorghiu* este nu numai un răspuns, dar şi o promisiune. Sperăm că prin voinţa sa fermă şi prin puterea de muncă a sa şi a colaboratorilor săi, Asociaţia generală a Medicilor, va desfăşura o activitate din ce în ce mai intensă pentru apărarea intereselor corpului medical şi ale sănătăţei publice.

Înaintarea medicilor militari de rezervă

Ministerul de război a dat acum câtva timp următorul ordin circular:

«Se aduce la cunoştinţa medicilor, veterinarilor şi farmaciştilor de rezervă de orice grad, cari îndeplinesc condiţiunile cerute de art. 9 din legea sanitară, decretată cu Nr. 1.307 din 15 Septembrie 1924 şi cari au obţinut dreptul de liberă practică până la această dată, să înainteze Ministeruluide război, direcţia VI sanitară, cererile lor de înaintare însoţite de actele următoare:

I. *Medicii, farmaciştii şi veterinarii, ofiţeri sanitari de rezervă.*

1. Certificat de sănătate eliberat de un medic oficial.

2. *Monitorul Oficial* în care s'a publicat dreptul de liberă practică.

3. Memoriul descriptiv al situaţiei militare şi activităţii pe timpul campaniei, în care se va arăta şi starea civilă exactă.

II. *Medicii, farmaciştii şi veterinarii, cari nu sunt ofiţeri de rezervă.*

Pe lângă actele de mai sus, vor mai înainta:

1. Extract de naştere.
2. Certificat de naţionalitate.
3. Certificat de moralitate.
4. Dovadă dela cercurile de recrutare sau garnizoanele respective că practică efectiv profesiunea de medic.
5. Dovada constatatoare de concentrările de instrucţie.

Aceste acte urmând a fi centralizate, verificate şi discutate de o comisie specială trebuiau primite la direcţia VI sanitară, până la 31 August 1929».

In urma intervenţiei Asociaţiei generale a medicilor, Ministerul de Război a decis să se prelungească termenul de depunere al actelor, până la 1 Noembrie 1929.

Credem interesant a reproduce art. 9 din legea din 1924, în baza căreia se fac înaintările medicilor militari de rezervă:

Art. 9. «Prin derograre dela art. 10, 11, 12 şi 13 din legea asupra înaintărilor în armată şi odată pentru totdeauna, toţi medicii, veterinarii şi farmaciştii cu titluri academice cari practică efectiv profesiunea şi cari îndeplinesc condiţiunile legale de primire în cadrele ofiţereşti, precum şi celelalte condiţiuni pentru înaintare, indiferent de gradul militar pe care îl au la data promulgărei legei de faţă, vor fi înaintaţi la gradul pe care îl au majoritatea colegilor lor activi din promoţia de absolvire a facultăţilor respective şi cel mult până la gradul de colonel inclusiv.

De aceleaşi dispoziţiuni se vor bucura şi medicii, veterinarii şi farmaciştii, mobilizaţi în campania 1916-1918 după legea excepţională din 1915 şi numai acei cari îndeplinesc la promulgarea acestei legi toate condiţiunile prevăzute de legea ofiţerilor de rezervă.

De aci înainte, înaintarea în grad a ofiţerilor sanitari de rezervă se va face conform dispoziţiunilor legii de înaintare în armată, trecerea probelor ce se vor stabili pentru fiecare grad».

Congresul profesional al Asociaţiei generale a medicilor

Congresul profesional al Asociaţiei generale a medicilor se va ţine la Craiova în zilele de 8, 9 şi 10 Noembrie, după următorul program.

Ziua I-a, 8 Noembrie 1929

Orele 9—11. Vizitarea oraşului şi a instituţiunilor sanitare din Craiova, (întâlnirea va avea loc la orele 9 a. m. la Inspectoratul Regiunei I Sanitară, Str. Jules Michelet No. 2).

Orele 11. Tedeum.

Orele 11½, Şedinţa solemnă de deschidere a Congresului în sala Teatrului Naţional.

Discursul Domnului Prof. Dr. N. Gheorghiu, Preşedintele Asociaţiei Generale a Medicilor.

Cuvântările ocazionale ale oficialităţilor şi reprezentanţilor Societăţilor invitate.

Orele 16. Şedinţa de lucrări va avea loc în sala Prefecturei.

Anteproectul de lege pentru organizarea Corpului Medical.

Raportori: Advocat Al. Ionescu şi Dr. Marius Georgescu.

Orele 19. Recepţiune în onoarea congresiştilor la Cercul Medico-Farmaceutic (Laboratorul de Higienă).

Orele 21. Reprezentaţie de gală în onoarea congresiştilor la Teatrul Naţional.

Ziua II-a, 9 Noembrie 1929

Orele 9 a. m. Organizarea sanitară a ţărei.

Raportor: Prof. Dr. Titu Gane.

Comunicări: Dr. Gh. Laugier, Dr. Al. Daniel, Prof. Dr. Danielopolu, Prof. Dr. D. Ionescu, etc.

Orele 13. Banchet oferit, în onoarea congresiştilor în sala Restaurantului Minerva de Primăria Craiova.

Orele 16. Asigurările sociale.

Raportor: Conf. Dr. P. Tomescu.

Discuţiuni.

Orele 22. Serată artistică dansantă în onoarea congresiştilor (în sala Cercului Militar).

Ziua III-a, 10 Noembrie 1929.

Orele 9 a. m. Vizitarea Sanatoriului Leamna.

Orele 11 a. m. Comunicări în legătură cu rapoartele prezentate.

Orele 13. Masă colegială.

Inchiderea Congresului.

La Congres se va organiza în afară de expoziţia de medicamente, o expoziţiune de *cărţi, reviste şi hrisoave medicale româneşti.*

De acea, Asociaţia roagă toate editurile şi autorii să trimită pe adresa: „Inspectoratul General Sanitar al Olteniei, Str. Jules Michelet No. 2, Craiova», colecţia de reviste şi cărţi medicale româneşti, ce doresc a fi expuse.

Inscrierile la Congres se primesc la sediul central al Asociaţiei generale a medicilor, Str. Isvor 16 Bucureşti.

Buletinul Societăţei de Dermatologie şi Sifiligrafie

Societatea de dermatologie şi sifiligrafie de sub prezidenţia D-lui Profesor *S. Nicolau*, a făcut să apară Buletinul său într'o formă elegantă, şi cuprinzând o serie de lucrări de o reală valoare ştiinţifică.

Prof. Dr. S. NICOLAU

Şcoala întemeiată de Profesorul *Nicolau* la Bucureşti, a format numeroşi specialişti, desvoltând o activitate medico-socială şi ştiinţifică dintre cele mai remarcabile. Buletinul este una din frumoasele manifestaţiuni ale acestei şcoale care este apreciată şi stimată nu numai în ţară dar şi în străinătate. Buletinul scris în limba franceză, va face ca lucrările autorilor români să aibă o şi mai mare difuziune în mediile ştiinţifice ale Occidentului.

Semnalând apariţia Buletinului Societăţei de dermatologie şi sifiligrafie, aducem omagiile noastre D-lui Profesor *Nicolau*, şef de şcoală atât de reputat, şi colaboratorilor săi, D-nii D-ri: *Banciu*, *Sărăţeanu*, *Ştefănescu*, *Teodorescu*, *Blumenthal*, etc.

Congresul francez de pediatrie

Al VI-lea congres de pediatrie al ţărilor de limbă franceză s'a ţinut la Paris între 29 Septembrie şi 2 Octombrie, sub preşedinţia D-lui *Barbier*. S'au prezentat următoarele rapoarte:

1. Morţile subite sau neprevăzute la sugaci şi în particular în urma intervenţiilor chirurgicale.
2. Icterele noilor născuţi.
3. Edemele noilor născuţi şi ale sugacilor.

Medicii români sunt reprezentaţi prin D-l Dr. Horia Slobozeanu care a prezintat o lucrare asupra «Tratamentului icterului noilor născuţi».

O distincţiune franceză pentru un medic român

D. dr. *Petre Niculescu*, atât de cunoscut pentru lucrările sale ştiinţifice şi pentru activitatea sa medicală, a fost decorat de guvernul francez cu Legiunea de onoare.

Această distincţiune i-a fost acordată pentru activitatea pe care d. Petre Niculescu a desfăşurat-o pe terenul unei colaborări ştiinţifice cât mai intensă între medicina românească şi cea franceză. Participând la numeroase congrese străine şi colaborând la organizarea ultimului congres de balneologie ţinut în România, d-sa a contribuit la consolidarea legăturilor noastre ştiinţifice cu Franţa, fapt cunoscut de medicii francezi şi răsplătit prin acordarea Legiunei de onoare.

Al IX-lea Congres al Societăţei de Neurologie, Psihiatrie, Psihologie şi Endocrinolcgie.

Al IX-lea congres al societăţei de Neurologie, Psihiatrie, Psihologie şi Endocrinologie, s'a ţinut la Cernăuţi în zilele de 12, 13 şi 14 Octombrie, sub prezidenţia D-lor Profesori *Parhon* şi Dr. *Cobilanschi*, Directorul Spitalului de boale mintale din Cernăuţi.

S'au prezentat numeroase şi interesante comunicări, dintre cari citâm pe acelea ale D-lor Profesori: *Al. Obregia*, *Gh. Marinescu*, *C. Parhon*, *I. Minea*, şi ale D-lor D-ri *P. Tomescu*, *G. Preda*, *L. Ballif*, *I. Constantinescu*, *G. Pădeanu*, etc.

In numărul viitor vom publica o dare de seamă amănunţită asupra acestui important congres.

Avortul în republica sovietelor

Revista Bruxelles-Médical publică după un interesant articol al D-rului *Babadagly* din Odessa, următoarele informaţiuni asupra legiferării avorturilor în Rusia sovietică şi asupra rezultatelor de ordin social şi medical la cari s'a ajuns.

Pretutindeni, afară de Republica Sovietelor, avortul provocat este interzis formal prin lege, dar de fapt el este practicat în mod curent în toate ţările şi unele statistici dau cifre de 500.000 pe an în Franţa, 2.500.000 Statele-Unite etc.

Iată câteva date cu privire la Germania: numărul aproximativ al avorturilor este de 500.000 pe an (*Bumm şi Vollmann*) până la 1.000.000 (*Hansberg*).

Numărul morţilor după avort 6 la 10.000 (*Winkler*); numărul femeilor urmărite şi condamnate pentru acest delict 5.000—7.000. Proporţia faţă de naşteri: In 1890, 8—10%; în 1910, 15%; în 1924, 25%; actualmente un avort pentru 2 naşteri (*Selheim*).

In 1920 guvernul sovietelor a promulgat un prim decret legiferând avortul. Iată liniile principale:

O femeie nu poate fi urmărită pentru avort.

Singuri medicii au dreptul să-l practice.

Această intervenţie nu trebue să aibă loc de cât în cele mai bune condiţiuni operatorii şi de preferinţă în spitale, sau în secţiuni de spitale organizate pentru acest scop.

După 7 ani de aplicare a acestui decret putem judeca efectele sale; ele au fost discutate în societăţi de mamoşi şi de jurişti ruşi, şi dacă unii s'au arătat partizani fervenţi, alţi l'au considerat ca nefast. După statistica lui *Geus* s'au practicat în spitalele ruseşti 102.896 avorturi, în anii 1922—24.

Un prim punct este câştigat, anume că în Rusia sunt mult mai puţine urmări neplăcute şi morţi de cât în ţările unde avortul se face în mod clandestin.

Pe când la Berlin, unde mediul higienic spitalicesc este totuşi foarte superior, se socotesc 8—10% morţi (în 1922, 10,56% şi în 1923, 8,98%), în republica sovietelor cifra a căzut la 3,77 3,39, 23%. După *Karlin*, procentul bolnavelor după avorturi legale era în 1917—1920 8%, în 1921—1923, 4,75%; după avorturi nelegale cifrele au fost în aceleaşi epoci de 14,12% şi 11,1%.

Dar pe lângă acest avantaj, trebue notată printre inconveniente creşterea considerabilă a numărului avorturilor.

La Moscova (maternitatea Abukosov) cifra avorturilor a atins în 1914, 10,7% din aceia a naşterilor, în 1918, 16,3%, în 1923, 23%.

La Tambouw în 1910, 5,1% în 1922, 25,82%.

La Ekaterinenburg în 1911, 5.4%, în 1921. 20%, în 1922, 50,80%.

La Irkuţk, în 1919, 14%, în 1922, 26%, în 1924, 50%.

Care au fost cauzele invocate în sprijinul cererei de avortare?

Pe 1000 cazuri după *Geus:*

Indicaţii medicale 40% (tuberculoză 15,6%, boli de inimă 4,6%, sifilis, 1,1%).

Indicaţiuni sociale: 60,2% (insuficienţa mijloacelor de existenţă 44,3%, dorinţa de a nu avea copii 2,1%; dorinţa de a ascunde o sarcină 2% etc.). Era vorba de femei măritate în 85—95% din cazuri.

Numărul copiilor înainte de avort: unul în oraşe; doi, trei, şi mai mulţi la ţară,

Populaţiunea nerusească reclamă mult mai rar avortarea fie din lipsa de cultură intelectuală (Kalmuci, Tătari, etc.) fie din scrupule religioase (Germanii şi Evreii).

Comisiuni de avorturi, compuse din medici şi delegate lucrătoare există în toate oraşele. Orice femeie care se prezintă în faţa lor, este interogată asupra sănătăţii sale, timpul sarcinei, mijloacele, familia sa. I se pune în vedere că avortul comportă un oarecare risc pentru sănătatea sa, pentru viaţa sa chiar, că practicarea lui este dăunătoare statului, dar este interzis comisiunei să refuze avortul, dacă femeia îl reclamă, căci el este un drept absolut. Este practicat în mod gratuit, de cele mai multe ori în servicii spitaliceşti consacrate special acestui scop; aceste servicii sunt totdeauna pline. In tezâ generală, avortul pentru motive sociale nu este autorizat de cât în primele trei luni ale sarcinei; mai târziu trebue un motiv medical.

Modul operatoriu întrebuinţat de obicei în primele trei luni este curetajul şi operata rămâne 3—7 zile în pat, dacă nu sunt complicaţii.

Ce face guvernul pentru a limita această adevărată epidemie mereu crescândă de avorturi?

1. El caută să modifice mentalitatea generală prin discursuri, expoziţiuni, filme, broşuri, contra avorturilor.

2. El pune să se facă o largă propagandă în favoarea mijloacelor anticoncepţionale.

Vânzarea a tot felul de aparate în acest scop este absolut liberă. O comisiune ştiinţifică pentru studiul lor se află la Moscova sub direcţiunea profesorului *Selskij*.

3. In afară de aceasta, statul caută să înbunătăţească condiţiunile sociale ale femeiei (drepturi egale între soţi, divorţ prin consimţământul unuia singur, micşorarea orelor de lucru etc.).

Faptele relatate în această notiţă vorbesc prin ele însile şi nu credem util să mai adăugăm comentarii.

TRATAMENT PE CALE BUCALĂ

al **Spirochetozelor:** Sifilis, Pian, Bronşita sanghinolentă a lui Castellani, Febra recurentă cu spirocheţii lui Obermeyer sau ai lui Dutton;
al **Asociaţiilor Fuso-Spirilare:** Angina lui Vincent;
al **Dysenteriei Amibiene,**
al **Lambliozelor,** şi într'un mod general
al **Protozoozelor intestinale;**
al **Sifilisului hereditar precoce;**
al **Pyorreei alveolare;**
al **Paludismului** cu Plasmodium vivax

PRIN

STOVARSOL

(ACID OXYACETYLAMINOPHENYLARSINIC)

adoptat de Spitalele din Paris, Ministerele de război, al Coloniilor, al Muncei, al Igienei, al Asistenţei şi Prevederei sociale.

PREZENTARE:

STOVARSOLUL este prezentat:

a) pentru **Adulţi:** în flacoane de 28 comprimate dozate câte 0 gr. 25 de produs activ într'un comprimat.
b) pentru **Terapeutica infantilă:** în flacoane de 200 comprimate dozate câte un centigram de produs activ într'un comprimat.
c) pentru tratamentul pe cale intravenoasă (tratamentul Paraliziei generale) prezentăm **Stovarsolul sodic** în tuburi de 0 gr. 50, 1 gr., 1 gr. 50, cari se vor dizolva în q s. apă bi-distilată sterilă.

LITERATURĂ LA CERERE

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES
86 & 92, rue Vieille-du-Temple — PARIS(3e)

Reprezentant general pentru Rmânia JACQUES de CANTELAR
Bulev. Pache No. 52, Telefon 377/68

GOMENOL

NUME ŞI MARCA ÎNREGISTRATĂ

este antisepticul ideal

El nu poate fi identificat cu nici o esenţă similară, nici una nu i s' ar putea substitui.

Introducerea sa în terapeutica dateaza de mai bine de 35 ani si trecerea de care se bucură în Corpul medical, e din ce în ce mai mare.

Avantagiile întrebuinţarei sale în bolile cele mai grave, au fost dovedite în mai mult de 78 comunicări stiinţifice facute Societaţilor Savante.

Ultimile comunicări relatează despre vindecări obţinute în afecţiuni, care, pâna acum, din cauza greutăţilor întâmpinate în tratamentul lor, dădeau mult de lucru medicilor şi chirurgilor.

Ele dovedesc, că doctorul care luptă in contra unei boli care istoveşte organizmul şi unde ar risca intervenţia nefastă a unei septicemii, sau chirurgul, care face o operaţie unui anemic sau unui pacient deprimat, posedă, cu **impregnaţiunea gomenolată**, un foarte sigur şi puternic mijloc de vindecare.

Tot mulţumită acestui medicament, somnul celor operaţi nu mai este periculos şi operaţiile cele mai lungi şi mai delicate, se practică acum în linişte şi siguranţă.

Calitatea sa de a fi absolut nevătămător şi proprietăţile sale calmante, împreună cu marea sa putere antiseptică, il fac să fie, atât un topic al cazurilor uşoare, benigne, cât şi un activ auxiliar al medicilor şi chirurgilor, pentru a obţine vindecări sau cicatrizări mai grele.

PRODUSELE "PREVET" CU GOMENOL

GOMENOL (inhalatiuni si preparare de apa gomenolata).
In tuburi picatoare mici circa 50 cmc. ... ...
— mari — 100 cmc. ... ...

GOMENOLÉO (Oleos-Gomenol) "PREVET" dozate 2 %, 5 %, 10 %, 20 %. Toate aceste dozagii se gasesc în :
Cutii de 10 fiole de 2 cmc ....
Cutii de 10 fiole de 5 cmc ... ...
Flacoane mici (50 cmc) ... ...
Flacoane mari (100 cmc) ... ...

GOMENOLÉO-ETHER (Oleo-Gomenol-Ether) pentru injectiuni intra-musculare, contra tusei convulsive. — *In cutii de 10 fiole a 5 cm... ... ...*

GOMENOFORME pentru injectiuni nasale. — *In cutii de 20 capsule mici de 1/2 cmc., Gomenoleo 5%.*

GOMENOL-PATES *in cutii metalice ... ...*

GOMENOLEONES, pt. pansamente mici. *In cutii cu 12 capsule de 2 cmc. gomenoléo 10 % ... ...*

GOMENOL-RHINO *în tuburi ... ...*

GOMENOL-SIROP, *în flac ... ...*

GOMENOL-CAPSULE de 0,25 gomenol, *în tuburi... .. ..*

GOMENOL-GLUTINULE de 0, 40 gomenoleu, *în tuburi.. ... ...*

GOMENOL-OPHTALMO, *în tuburi.. ...*

GOMENOL-UNGUENT, *în tuburi ... ...*

GOMENOL-SAPUN, *în tuburi ... ...*

GOMENOL-BALSAM, *în tuburi. ... ..*

GOMENOLATOR, *tigarele cu rezerva.. ...*

GOMENOVULE, *cutii cu 6 bucati. ... ...*

Literatura şi echantioane la cerere. Exclusivitatea Generala pentru România Drogueria "Standard"
Str. Zorilor N° 2, BUCUREŞTI.

Primul Congres Internaţional al Spitalelor

«Societatea naţională a Crucei Roşie din România» ne trimite următoarea dare de seamă asupra congresului internaţional al spitalelor, despre care ne-am ocupat într'o notiţă publicată în No. 18.

Primul congres internaţional al spitalelor s'a întrunit dela 13—15 Iunie 1929 la Atlantic City lângă Filadelfia sub preşedinţia D-lui Dr. *René Sand*, consilier technic al Ligii Crucilor Roşii.

Construcţiunea, amenajarea şi administraţia spitalelor noastre moderne prezintă probleme aşa de complexe, că au făcut să se nască profesiunea specializată de architect şi de administrator de spitale.

Asociaţiuni de spitale s'au format în Statele Unite şi în mai multe ţări din Europa, dar până aci nici o legătură nu le unea între ele.

Graţie sforţărilor perseverente ale Dr. *Lewinski-Carwin*, directorul Biuroului de Informaţiuni al «United Hospital — Fund New-York» şi al Dr. *René Sand*, consilier technic al Ligii Crucilor Roşii din Paris, graţie sprijinului Asociaţiei americane a spitalelor, un «Comitet de relaţiuni internaţionale al spitalelor» s'a constituit în 1927 şi la 13 Iunie 1929 s'a deschis la Atlantic City (Statele Unite) primul congres Internaţional al spitalelor.

O vizită prealabilă a spitalelor din New-York, din Montreal (Canada), din Boston şi din alte patru mari oraşe din Statele Unite a arătat o demonstraţiune practică a metodelor americane şi a ilustrat cu exemple prima chestiune studiată de Congres adică:

Funcţiunile esenţiale ale spitalelor (Dr. *John A. Hartwell*, New-York).

Funcţiunea primordială a spitalului este vindecarea bolnavului.

Ea se bazează pe diagnostic şi tratament şi cere împreună cu o organizare complectă (radiologie, electro-cardiologie, laboratoare, instalaţiuni de specialişti) şi un personal format cu îngrijire (medici, techniciani, infirmiere) precum şi o bună higienă, un regim apropiat, îngrijiri personale.

Ingrijirile sunt complectate prin «serviciul social» care se îngrijeşte de a plasa bolnavul la eşirea din spital, în condiţiuni materiale favorabile, pentru a-l feri să se îmbolnăvească din nou şi să se întremeze complect. Dacă maladia este de lungă durată, trebue învăţat pacientul, eventual a-l pregăti pentru o nouă meserie compatibilă cu puterea lui: aceasta este datoria serviciului de terapeutică prin lucru.

Trebue în a împedica contaminarea celorlalţi membri al familiei, a dovedi bolile lor, a instrui mamele asupra îngrijirilor de dat sugacilor, acesta este rolul diverselor consultaţiuni externe ale spitalului.

Spitalul este deasemeni un centru de cercetări ştiinţifice şi un centru de pregătire profesională pentru studenţii în medicină, infirmierele, asistentele sociale şi personalul administraţiei.

Atingând chestiunea construcţiunilor, congresul a studiat *planul spitalelor, aspectele sale economice şi administrative* (Dr. *S. S. Gold-Walter*, New-York).

In Statele Unite se întrebuinţează un milion de dolari pe zi pentru construcţiuni de spitale şi ţara numără aproape un milion de paturi de spitale. Bolnavii sunt găzduiţi în camere individuale sau în saloane mici de patru paturi. Fiecare serviciu în afară de sălile sale de pansament şi anexe, posedă galerii de cură, sală de mâncare, bucătărie, lingeria, şi sălile sale de băi, o sală de aşteptare pentru vizitatori, birouri pentru infirmiere. Nu este surprinzător dar că în asemenea condiţiuni patul revine la 2.000 dolari (adică 50.000 franci) preţ minim, la 4.000 şi 6.000 dolari în spitalele univesitare.

Buna funcţionare şi economia realizată în spital, depind în mare parte de legăturile stabilite între diversele servicii. De aceia s'a părăsit în Statele Unite sistemul de construcţie «în pavilioane», mai costisitor şi greu de întreţinut în favoarea sistemului «unitar» de imobile cu etaje.

Architectul nu trebue să piardă din vedere niciodată cel mai bun randament al spitalului, adică tratamentul cel mai eficace care să permită vindecarea cea mai repede şi cea mai complectă a bolnavului şi va compensa în parte costul mereu crescând al construcţiei şi al gestiunii.

Pentru a reduce cheltuelile de administraţie profesorul *Graeber* (Iena) consideră problema ca un şef de antrepriză şi sfătueşte între alte măsuri, de a organiza un sistem de comptabilitate comercială detaliată, determinând costul fiecărui serviciu, a fiecărei categorii de personal, a fiecărui articol de consumaţie, care sunt standardizate.

Un raport asupra «spitalelor publice şi particulare» (Dr. *Menshalt*, Amsterdam) dă pentru prima oară o expunere generală a spitalelor, a sanatoriilor publice şi particulare din diferite ţări.

Se ştie că în Statele Unite cea mai mare parte din spitalele generale, sunt întreţinute prin donaţiuni particulare, că în Anglia conform unei vechi tradiţiuni istorice la donaţiunile şi legatele fondatorilor, se adaugă contribuţiunile voluntare ale clasei meseriaşilor.

In Olanda, în Belgia, în Japonia numărul paturilor particulare depăşeşte cu mult numărul paturilor din spitalele publice. Mai peste tot întreţinerea spitalelor este în cea mai mare parte în sarcina statului.

Vorbind de «*spitalele de boli cronice*» profesorul *Julius Tändler* (Viena) a făcut să reiasă necesitatea de a se menţine legături între incurabili şi lumea exterioară; de a le procura un lucru care să-i distragă dela răul lor şi să aibă legătură cu spitalul. Triajul bolnavilor cronici se impune; a permis la Viena de a stăvili disenteria care devenise endemică în multe spitale. Trebue deasemenea a se stabili diferenţa între cazurile de lungă durată şi cazurile incurabile. Foarte adesea cei dintâi evacuaţi de spitale sunt neglijaţi de medici, atunci când regimul, fizioterapia, lucrul ar putea să-i amelioreze.

Dr. *George Henry* (New-York) a descris progresul «stabilimentelor pentru alienaţi» din timpurile cele mai vechi când se făcea încă uz de lanţ, până la mişcarea creiată în Statele Unite în favoarea higienei mintale, de către *Clifford Beers*, eşit el însuşi vindecat dintr'un azil şi în spitalele de psihiatrie actuale. Aceste spitale coprind servicii deschise pentru bolnavii intraţi de bună voe în dispensarii de higienă mintală unde părinţii pot fi îndrumaţi în educarea copiilor nervoşi sau dificili.

Aproape nu mai există stări de mare agitaţie, graţie hidroterapiei, libertăţii, lucrului apropriat, personalului competent, cazurile de bolnavi «violenţi» sunt foarte rar.

Considerând nu numai starea fizică a bolnavului dar psihologia lui, situaţia lui familiară şi socială, viaţa lui toată, se poate trata în mod eficace maladiile minale.

După un raport al D-lor *Brizon* şi *Gouachon* (Franţa) asupra activităţii diverselor asociaţiuni naţionale de spitale, congresul a judecat preferabil de a crea nu o Asociaţiune dar provizoriu o «Comisiune internaţională a spitalelor» însărcinată de a stimula crearea de asociaţiuni naţionale de spitale în ţările care nu posedă încă, — de a pregăti viitorul congres internaţional al spitalelor, care se va ţine la Viena în 1931, — de a înfiinţa un secretariat permanent la New-York cu o sucursală la Paris.

Acest prim congres întrunind delegaţii a 37 de ţări a pus în contact între dânşii specialişti eminenţi din lumea întreagă, le-au dat ocaziunes de a studia organizarea spitalelor americane şi a creat un organ internaţional.

Populaţia totală a Universului

Reproducem din «Presse Médicale», No. 66, următoarea notiţă, foarte interesantă:

Oficiul permanent al Institutului Internaţional de statistică de la Haga, evaluiază populaţia totală a pământului la aproximativ 2 miliarde de locuitori, faţă de 1.600 milioane în 1910, deci o creştere mijlocie de 24 la 100.

Repartiţia acestei populaţii totale în cifre rotunde, este următoarea:

Europa 500 milioane; Asia 900 miloane; Africa 150 milioane; America 220 milioane; Oceania 7 milioane.

Iată populaţia statelor din Europa:

Anglia 42.700.000; Albania 800.000; Austria 6.500.000; Belgia 7.800.000; Bulgaria 4.500.000; Ceho-Slovacia 13.600.000; Danemarca 3.370.000; Elveţia 3.900.000; Estonia 4.100.000; Finlanda 3.500.000; Franţa 39.500.000; Germania 62.505.000; Grecia 6 milioane; Irlanda 4.250.000; Islanda 95.000; Italia 41 milioane; Letonia 2 milioane; Lituania 2.175.000; Luxemburg 260.000; Norvegia 2.700.000; Olanda 7.420.000; Polonia 20 milioane; Portugalia 5.430.000; România 17 milioane; Rusia din Europa 115 milioane; Spania 21 milioane; Suedia 6 milioane; Turcia din Europa 2 milioane; Jugoslavia 13 milioane.

NOTITE TERAPEUTICE

SALYRGANUL CA DIURETIC

Chemat într'un consult pentru o dispnee mare de efort, dureri abdominale, constat următorul tablou clinic: Oedeme marcate ale membrelor inferioare, ficatul debordează marginile costale cu 6 laturi de degete, dureros la presiune; sinchron cu bătăile pulsului simţ mărirea în masă a ficatului (ficat cardiac) Matitatea cordială mărită. Cordul dilatat. Tensiunea diferenţială convergentă: Mx. 18 — Mn. 15½ traduc o mare insuficienţă cardiacă. *Oligurie marcată.* Instituesc tratamentul clasic al asistoliei.

Prima zi: 6 ventuze scarificate: 4 în regiunea hepatică, 2 în regiunea triunghiului Jean-Petit. Ceaiuri diuretice. Un purgativ, 30 ventuze uscate pe torace.

A doua zi: XXX goute de digitalină repetate şi a doua zi. Theobromina 1 g 50 în trei buline a 0,50 una.

Tabloul clinic după 3-4 zile se ameliorează. Dispneea de efort cedează, ficatul se micşorează din ce în ce (ficat en acordeon)

Dar diureza nu se restabileşte complect. Bolnavul urinează 600 — 700 gr. Urinele sunt rare şi roşiatice. Teobromina este rău tolerată de bolnav — are dureri de cap, greaţă. In a 5-a zi de boală fac prima injecţie o ampulă de Salyrgan, pe care o fac intravenos. A doua zi încă o ampulă. A treia zi încă o injecţie şi ultima. 2 kgr. 500 gr. de urină. Bolnavul piseză oedemele în pahar. Toate fenomenele se ameliorează. Bolnavul se simte foarte bine. După 3 zile începe cu obicinuita promenadă în curte.

Concluzie: Salyrganul este un *puternic diuretic*, chiar acolo unde diureticile clasice nu dau efect.

Dr. Verona
Ploeşti

* * *

TRATAMENTUL ARTRITISMULUI

Efectele bune ale Hexophanului în poliartrită şi gută sunt cunoscute. Nu am încercat influenţa acestui medicament asupra anumitelor psychose (cf. Weichbrodt), dar aşi voi să mă opresc asupra a două indicaţiuni: spondylartrita deformantă şi la artritele menopauzei.

Evident că nu toate cazurile de spondylartrită sunt justiciabile de tratamentul prîn Hexophane; după experienţele mele, acest medicament este destul de ineficace în cazurile în cari radiografia decelează alteraţiuni profunde (spondylose ihizomelică şi spondylita deformantă). Dar aceste cazuri sunt destul de rare. Cazurile uşoare, din contră, prezintă un tablou clinic foarte favorabil, mergând dela o simplă durere pasageră la lumbago şi la sciatica gravă dublă. Cu toate că în acest caz, radiografia nu dă mare lucru, ea nu ar trebui totuşi neglijată, din cauză că în caz de rezultat pozitiv, indicaţia unui tratament energic este dată. Eu îngrijesc toate aceste cazuri prin razele Roentgen,

La sugari se injectează dela 0 gr. 02 la susţinând acest tratament prin Hexophane şi mici doze de iod. Acţiunea Hexophanului asupra durerilor, datorite procesului infecţios acut care se desvoltă în vecinătatea excrescenţelor, se distinge uşor de acţiunea celorlalte tratamente. Este dovedit, într'adevăr, că radioterapia şi iodul nu-şi exercită influenţa decât după un anumit timp; din contră, într'un foarte mare număr de cazuri, Hexophanul potoleşte durerile numai după 1—2 zile; acestea rămân suprimate chiar dacă medicamentul nu mai este administrat.

In cazurile uşoare, utilizez Hexophanul în comprimate, căci toleranţa *per os* este aproape totdeauna perfectă. In cazurile grave, încep printr'o injecţie intramusculară de 5 cm³. trecând la a doua până la 10 cm³. de soluţie de Hexophane.

Nu am constatat niciodată efecte secundare supărătoare, exceptând uşoare ameţeli în 5 cazuri din 23, şi dispărând iute. Efectul injecţiunilor este uneori imediat Intr'un caz de dureri forte în regiunea ileo-coecală iradiând în micul bazin (examenul dădea o hiperestezie a regiunilor depinzând nervii spinali al 10—12-lea la dreapta şi a excrescenţelor artritice în toată partea inferioară a coloanei toracice) o injecţie de Hexophane de 5 cm³. a fost suficientă pentru a face să dispară definitiv durerile. Din 38 cazuri tratate (15 per os, 23 prin injecţie) 4 nu au reacţionat la Hexophan. Ameliorarea nu a fost decât temporară în alte 6 cazuri; în restul de 28 am obţinut o ameliorare notabilă sau eliminarea complectă a simptomelor dureroase. Hexophanul nu a fost întrebuinţat în mod eclusiv, căci nu era în interesul bolnavilor să neglijăm alte tratamente dovedite eficace.

Hexophanul are, de asemeni, rezultate foarte frumoase în artrita menopauzei. Se ştie că această artită, în general localizată la un umăr, este rebelă la orice tratament antiartritic, atât timp cât hormonii avarului nu sunt asimilaţi sub o formă oarecare: Dacă afecţiunea izbucneşte brusc, durerile sunt adesea atât de violente în prima săptămână, încât nu se poate calma fără ajutorul alcaloizilor.

Ori, în 17 cazuri acute, s'a putut, graţie Hexophanului să se renunţe la oricare alt mijloc pentru a calma durerea în aşteptarea acţiunei hormorilor. La 3 cazuri tratate tardiv, după încercări infructoase cu diatermie şi aer cald, unul a scăpat de dureri după 3 injecţii de Hexophan la intervale de 2 zile, altul a fost notabil ameliorat după 5 injecţii, în 10 zile. Aci, de asemeni, succesul trebue atribuit Hexophanului, căci în 500 cazuri de turburări ale menopauzei, am putut constata că preparatele de hormoni sexuali nu acţionează în mod cert înainte de a 8-a sau a 9-a injecţie, adică nu înaintea celei de a 16-a sau a 18-a zi de tratament. Al 3-lea caz nu a reacţionat aproape de loc la medicament.

de **Dr. S. Ostheimer**
(Insbruck)

* * *

ARSENOTERAPIA SIFILISULUI PE CALE INTRAMUSCULARĂ

Multe motive pot împiedeca injecţia intravenoasă de Salvarsan şi între altele venele prea subţiri, prea delicate sau greu de găsit, mai ales când pacienţii sunt graşi. In asemenea cazuri, Miosalvarsanul aduce servicii preţioase.

Galewski injectează Miosalvarsanul în cuadrantul supero-xtern al fesei, la 3 sau 4 lăţimi de deget sub creasta iliacă. Dacă se injectează mai jos, se ajunge uşor în teritoriul nervului sciatic şi injecţia poate deveni dureroasă. Miosalvarsanul este dizolvat în apă distilată. Cum cantităţile mici de apă sunt mai bine tolerate ca cele mari, *Galewski* în ultimul timp nu a depăşit niciodată 4 cc. de apă. La adulţi el începe cu doze de 0 gr. 30 la 0 gr. 45, face două injecţii pe săptămână şi urcă la bărbaţi până la 0 gr. 60. Cura toatală comportă 10—12 injecţiuni, adică 3—6 gr.

Dacă este nevoe să se înceapă prin doze foarte mici, se debutează prin 0 gr. 75 şi se trece apoi până la 0 gr. 15.
0 gr. 05, apoi se urcă la 0 gr. 75 sau 0 gr. 10 dela a 3-a sau a 4-a injecţie şi se menţine în sfârşit la 0 gr. 15. La copiii mici se injectează 0 gr. 15 până la 0 gr. 25, la cei mai mari se merge până la 0 gr. 30.

Starea generală a bolnavilor se ameliorează adesea foarte iute, lucru ce *Galewsky* îl atribue faptului că arsenicul în miosalvarsan are o acţiune uşor fortifiantă. Nu a notat decât rareori efecte secundare supărătoare, numai, din timp în timp o uşoară durere, în mod excepţional mai vie. Numai într'un singur caz, bolnavul, un tabetic, a refuzat să continue injecţiile. La 400 injecţii făcute la adulţi, nu s'a produs decât de 3 ori un uşor exantem, care a dispărut de altfel, foarte uşor.

Leziunile mucoaselor reacţionează foarte uşor la miosalvarsan. O uşurare s'a produs din prima seară a zilei de injecţie, la un bolnav care suferea de mai multe săptămâni de dureri faringiene. Simptomele locale au dispărut după a doua injecţie. In general, în sifilisul secundar şi terţiar efectul este favorabil. *Galewski* nu poate avea o părere relativ la acţiunea miosalvarsanului asupra accidentului primitiv; căci a tratat totdeauna pe cale intravenoasă cele câteva cazuri observate până aici. Domeniul principal al miosalvarsanului este tratamentul sifilisului copilului.

Cei 8 copii trataţi prin această metodă, au tolerat admirabil tratamentul fără a se observa vre-un efect secundar supărător.

Dr. Galewski — Dresda
(D. m. W. 1924 No. 44)

Domnii medici pot obţine specimene şi literatură asupra acestor preparate adresându-se la: *Pharma-Studerus et Co. Bucureşti II, Str. Spiru Haret, 5.*

ESANOFELE

(PILULE)

REMEDIUL SIGUR CONTRA MALARIEI

FORMULA ILUSTRULUI Prof. Dr. GUIDO BACCELLI

Proprietatea Casei FELICE BISLERI & Ci. — Milano

Compoziţiune:

Chinin. Bisulf.	**gr.**	**0,0900**
Acid Arsenios	**„**	**0,0009**
Ferrum Citr.	**„**	**0,0270**
Extr. herb. amar	**„**	**0,1450**
Liquir. pulvis q. s.		

In flacoane de 45 pilule

Cura completă No. 2, flacoane adică No. 90 pilule de luat în mod neîntrerupt **în timp de 15 zile:**

CURA INTENSIVĂ DE 15 ZILE

Pentru copii dela 3—6 ani: **2 pilule pe zi luate dimineaţa la 2 ore interval.**

Pentru copii dela 7—14 ani: **4 pilule pe zi câte 2 de odată.**

Pentru adulţi dela 15 ani în sus: **6 pilule pe zi, câte 2 pilule luate preferabil dimineaţa la 2 ore interval.**

Eşantioane gratuite D-lor Medici adresându-se

Reprezentatului Depozitar pentru România:

G. CENTONZE — Bucureşti (2) -- Bulevardul Basarab No. 37, Telefon 360/95.

++++ WASSERMANN?

NEOIACOL

PULVIS

Bis (1.1'-arsenobenzol-4.4' diossi-3-aminometilensolfossilat de sodiu-3-aminometilen) solfossilat. Novoarsenobenzol de eminentă activitate terapeutică pentru injecţiuni intravenoase indicat în toate formele sifilitice.

LICHID

4,4' - diossi - 3,3' - aminoarsenobenzol solubilizat şi stabilizat. SERVEŞTE ÎN MOD EXCLUSIV pentru INJECŢIUNI INTRAMUSCULARE, cari sunt ABSOLUT NEDUREROASE chiar la copii.

EDOIACOL

PASTILE

Acido 3-acetilamino-4-ossifenil-arsinic. Indicat pentru profilaxia şi cura «PER OS» a sifilisului, framboesiă, amebiasă, lambliază, febra terţa malarică etc.

BISIACOL

FIOLE

Antiluetic cu baza de BISMUT de mare efect terapeutic. Indicat în mod special pentru tratamentul COMBINAT cu Neoiacol. Injecţiunile intramusculare sunt ABSOLUT NEDUREROASE.

PREPARAT AL

ISTITUTO SIEROTERAPICO MILANESE

Eşantioane şi Literatură la cerere D-lor Medici, adresându-se

Reprezentant şi Depozitar pentru România:

G. CENTONZE — **Bucureşti (2) — Bulevardul Basarab No. 37. — Telefon No. 360/95.**

BIBLIOGRAFII

Thérapeutique digestive des principaux médicaments, par *G. Faroy*, Médecin des Hôpitaux de Paris. Préface de *M. Loeper*, Professeur de Thérapeutique a la Faculté de Médecine de Paris. *Gaston Doin & C-ie*, Editeurs.

1 vol. in-8° de 130 pagini . . . 15 fr.

Cu toate că există deja multe formulare, precisuri şi tratate de terapeutică, această broşură simplă, vioae, bine ordonată şi cu înţelepciune scrisă, este extrem de utilă.

Ea tratează despre un aparat către care tind din ce în ce mai mult privirile bolnavilor şi a medicilor; ea rămâne cantonată în subiectul său şi nu rătăceşte atenţiunea cititorului. N'are nici rigiditatea formularului; nici alura greoae, a unui tratat, nici caracterul dogmatic al unui precis.

Este practic şi uşor, exact şi concis şi reprezintă un ansamblu de consultaţiuni raţionate.

Practicianul, la sfârşitul studiilor, adesea prea teoretice va găsi aci tot ceeace el trebue să ştie, dacă nu tot ceeace este cunoscut. El va vedea cum se combină formulele medicamentoase simple şi utile şi cum se conservă puţin acest vechi privilegiu al medicului instruit: arta de a formula.

De altfel în această broşură nu sunt decât elemente de posologie: mai este şi explicaţia acţiunei medicamentoase în legătură cu eficacitatea sa.

Legătura este intimă între fiziologia simptomului care trebueşte tratat şi aceia a medicamentului pe care trebue să i-l opunem.

Diferitele capitole legate între ele prin idei comune şi numeroase incursiuni în domeniul patologiei generale, atât asupra magneziului cât şi asupra calciului, asupra insulinei ca şi asupra fermenţilor lactici, asupra dispepsiilor că şi asupra aparatului vago-simpatic, reamintesc specialistului că un organ trebueşte considerat nu numai în propriile sale maladii, ci şi în răsunetul acestei maladii asupra întregului organism.

Sub un format practic, acest mic volum este susceptibil de a folosi studentului şi practicianului.

Les Colites ulcéreuses chroniques, par *Carlos Bonorino Udaondo*, Professeur à la Faculté de Médecine de Buenos-Aires, Membre de l'Académie nationale de Médecine. *Gaston Doin & C-ie*, Editeurs.

1 vol. in-15 de 218 pagini cu 10 planşe în text . . . . . 25 fr.

Profesorul *Bonorino Udaondo*, eminentul specialist de gastro-enterologie, profesor la Facultatea de medicină din Buenos-Aires, şi mare prieten al Franţei, a publicat în colecţia *Weissenbach*, o punere la punct perfectă a chestinnei atât de controversate a colitelor ulceroase cronice.

Intr'un stil limpede, impecabil, el expune rezultatul numeroaselor observaţiuni, atât personale cât şi acele ale tuturor autorilor francezi şi germani cari s'au ocupat cu aceste afecţiuni.

Trebue semnalâte ca deosebit de interesante şi bogate în ceea ce priveşte învăţămintele practice, capitolele tratând despre 1) etiologia colitelor ulceroase cronice; 2) diagnosticul lor; 3) tratamentul lor medical şi chirurgical şi indicaţiile relative la unul şi celălalt.

Douăzeci de figuri, reproducţiuni de radiografii, piese anatomice sau secţiun histologice complectează volumul.

L'endocrinologie et les états endocrino-sympathiques. II. *La clinique des endocrines — Les malformations corporelles*, par A. C. Guillaume, *Gaston Doin & Cie., Editeurs*, 1 volum în 16 de 420 pagini . . . . . 36 franci.

Primul volum din această lucrare, apărut acum câteva luni, era un *Studiu al endocrinelor în fiziopatologia clinică*, adică un studiu al rolului jucat de glandele endocrine în executarea normală a marilor funcţiuni şi geneza turburărilor, rezultând, în clinică, din zdruncinarea lor. Acest volum constitue deci introducerea necesară oricărui studiu serios al endocrinologici clinice, el este astfel inseparabil de următoarele.

Al doilea volum, care apare astăzi, este prima parte a celor două volume consacrate *clinicei endocrinelor;* el conţine o serie de studii foarte precise, originale în concepţia şi expunerea lor, a problemelor endocriniene, se raportă la modificările de formă parţială sau totală a individului; adică a acelor stări denumite *guşă, infantilism, gigantism, obezitate,* pentru a cita câteva numai din problemele clinice studiate în acest volum.

Lectura acestei cărţi este uşoară, atrăgătoare, ceeace este de reţinut într'o lucrare de endocrinologie, de oarece această ramură a clinicei, respinge adesea pe medicul care îi atribue un caracter de abstracţie. Totdeauna privită sub *unghiul clinic* şi grupate în felul în care se prezintă medicului, diferitele aspecte ale stărilor morbide studiate în acest volum formează o înşirare omogenă de puneri la punct al cărui remarcabil caracter practic nu exclude caracterul înalt ştiinţific.

In precedentul volum, autorul arată necesitate de a le individualiza, ca o ştiinţă aparte, o *endocrinologie clinică* independentă de endocrinologia fiziologică, căreia i-ar fi soră nu fiică; în acest al doilea volum, autorul demonstrează solida realitate a acestei endocrinologii clinice.

L'oedème Brightique Par *Ch. Achard*, Membre de l'Institut Secrétaire Général de l'Académie de Médecine Professeur à la Faculté de Médecine, de Paris. *Gaston Doin & C-ie*, Editeures.

1 volum in-8 de 220 pagini . 30 franci.

Oedemul rezultă dintr'o turburare a regulărei umorilor cari formează mediurile interioare. In stare normală, există un oarecare echilibru între lichidul sângelui şi acelea cari imbibă cavităţile lacunare. Este când funcţiunea care proporţionează extra-vazarea la resorbţie este turburată când se constitue oedemul.

Printre diversele varietăţi de oedeme, oedemul brightic, este acela în care influenţa mecanică a turburărilor circulatorii pare cea mai puţin importantă şi unde modificările fizico-chimice a umorilor par, din contră, a ţine locul cel mai considerabil. Aceasta este cauza pentru care atâtea lucrări au fost consacrate studiului său patogenic în ultimul sfert de secol.

In această lucrare, autorul ale cărui cercetări personale au luat o parte largă în această evoluţiune a cunoştinţelor noastre, expune metodic anatomia patologică a oedemului şi compoziţia chimică a lichidelor, hidropice caracterele clinice ale oedemului brightic cu localizările particulare în organele profunde. Patogenia este obiectul a lungi desvoltări asupra rolului membranelor, a presiunei copilare, a cristaloidelor, coloidelor, lipidelor, şi electroliţilor diverşi, asupra mecanismului general al schimburilor hidrice şi raporturlle oedemului brightic cu uremia.

In capitolul terapeutic studiul regimurilor este lung expus.

Acest volum inaugurează colecţia franco-britanică a ştiinţelor medicale şi biologice publicate sub direcţia D-lui G. Crockshank (Londra) Cruchet (Bordeaux). Această colecţiune al cărui scop este să facă cunoscute lucrările franceze în ţările de limbă engleză şi în Franţa operile savanţilor britanici, va publica apoi volumele D-lor Lereke, Loeper, Georges Dumas; Billard, Rolleston, W. Hamer, A. Gibson, Saint Clair Thomson, L, Colledge, G. Draper, etc.

Stations thermales de centre de la France: Vichy, St. Honoré, Royat, Nèris, Chatel-Guyon, Mont-Dore, Bourbon, Lancy, La Bourboule, St-Nectaire Preface de Monsieur le Professeur *Carnot*. Un volum de 80 pag. In-16 jesus, pe hârtie alfa . . . . . Prix: 12 Frs.

L'Expansion scientifique Française, 23 Rue du Cherche-Midi Paris VI.

Câţiva membri ai Societăţei de Hidrologie Medicală din Paris au avut fericita idee să condenseze într'un volumaş tot ce un medic trebue să ştie din punct de vedere practic asupra staţiunilor din centrul Franţei. Se va găsi aci pentru fiecare dintre ele, expuse clar, situaţia, climatul, compoziţia apelor, acţiunea fiziologică şi technica utilizărei lor. Capitolul indicaţiunilor deosebit de desvoltat, precizează cari vor fi bolnavii justiţiabili de aceste staţiuni, şi cum trebueşte ales între mai multe staţiuni similare, astfel că practicianul va găsi aci întotdeauna o linie de conduită judicioasă.

Domnul Prof. *Carnot* într'o prefaţă de înaltă gândire, desvoltă câteva idei generale asupra utilităţei specializărei staţiunilor termale şi interesul eforturilor lor comune.

Numele singur al autorilor a căror reputaţie este făcute de mult este cea mai sigură chezăşie a succesului acestui volumaş pe care Expansiunea ştiinţifică franceză a editat-o cu îngrijire şi eleganţă.

NOTE TERAPEUTICE

Despre proprietățile chimicodinamice ale antinevralgicelor moderne ca bază pentru acțiunea „Quadronal"-ului

Extras din «Medizinische Klinik» 1928 No. 46.

de Dr. MANUEL ZWICKAN i. B.
Dirigintele Spitalului Central St. Georg.

Fenomenele morbide cuprinse sub denumirea de reumatisme și nevralgii au o cauzalitate comună, întrucât sunt produse de auto-intoxicație sau intoxicațiuni toxice, de observat însă că câteva medicamente denumite colectiv «Antipiretice» au tot așa comun și caracteristic, că acționează asupra fenomenelor amintite precis și probabil și etiologic!

Bineînțeles, experiența ne arată că antipireticele acționează cauzal numai asupra slabilor producători inflamatorii, iar până acum nu s'a putut observa că ar acționa și asupra fenomenelor inflamatorii produse de către agenți cu mare virulență, cum ar fi de ex. gonogocul ș. a.

Produsele microbiene generatoare de inflamații a înbolnăvirilor curente zilnice, intră tocmai în limitele eficacității substanțelor medicamentoase amintite, așa e reumatismului muscular, a «răcelilor» și atunci natural că practicianul atribue cea mai mare importanță faptului că pe lângă efectul sedativ asupra centrilor senzoriali, se obține și vasodilatația asupra vaselor cerebrale contractate de către toxine, iar în plus diminuarea excitabilității toxice a centrului bulbar.

Reprezentanți tifici cari însușesc cerințele aceste sunt 2 grupe chimice: 1) Pe de o parte cercurile carb-azotoase aromate, 2) pe de altă parte substanțele simple aromate fără legătură carb-azotoase în cercuri.

Prima grupă conține cunoscutul Pyrazolon-pfenildimethylic — iar Lactylpfenetidin și Acetpfenetidin cari trebue să fie tot aicea considerați intră în grupa a doua. Acești 3 reprezentanți tipici cu adăugirea Cafeinei, iar în ultimul timp și a Hexamethylentetraminului etc, constituesc noul medicament: *„Quadronal"*-ul. O amplificare a eficacității terapeutice combinată cu o scădere a toxicității se obține prin o orânduire a mai multor grupări chimice, dar prin aceasta nu se preîntâmpină eventualele deranjări circulatorii sau gastrointestinale. Pentru aceste motive s'a recurs la Perhydrol de magnesiu și Cafeină.

In fine însușirile bactericide amintite, cari dacă sunt prea slabe — sunt ajutate prin adăugirea Hexamettylentetraminului, așa că se poate socoti în plus cu o împiedecare a desvoltării microbilor mai virulenți.

Pe baza acestor considerente, am încercat preparatul «Quadronal» în spitalul nostru și am înregistrat succese.

S'a observat o ușurare subiectivă a simptomelor obiective (scăderi de temperatură etc).

Dozagiul zilnic a fost 6 tablete Quadronal.

L'am întrebuințat cu succes într'o iarnă la o epidemie de reumatism poliarticular, reumatism muscular cu caracter cronic și acut, în nevralgiile gingivale, sciatică etc.

Un caz sugestiv este următorul, unde la o ftisie cavernoasă cu fenomene exudative, nu se obținuse nici un rezultat prin antipireticele obișnuite sau compuse (Elbon, Antipyrin.-coff.-citric. acid aced-salic, Amidropyrin). — Quadronalul însă a avut un efect prompt — iar după îndepărtarea lui s'a observat din nou revenirea fenomenelor febrile. Aceiaș experiență s'a constatat la alte 2 cazuri de ftisie, având ca rezultat o ameliorare considerabilă subiectivă în fenomenele pleurale.

Rinofaringitele reacționează îndeosebi la Quadronal. In recidivele de lumbago, se observă ameliorări, nu poate însă să acționeze în mod hotărâtor. Compresii analgetice-sedative îi dau proprietatea de a acționa și în dismenoree. Efecte frumoase am obținut în sinuzite.

Simptome supărătoare în urma administrării Quadronalului în circulația sanguină, a tubului digestiv, sau a pielii nu s'au observat nici odată.

O eventuală urcare a temperaturii natural că trebue considerată nu ca un fapt supărător, ci din contra — până la o anumită limită — ca un indiciu despre eficacitatea medicamentului. Părerea lui Keeser că Quadronalul ar stimula pofta de mâncare, n'aș putea să o împărtășesc.

In ce privește dozagiul sunt de părere că pentru un adult 6 tablete pe zi sunt necesare pentru a putea obține efectul dorit. Natural că această doză se va acomoda apoi îndividual de la caz la caz: Se va da deci câte 2 tablete odată dizolvate prealabil în apă, după mâncare.

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA Str. Preyer, 4 **GEDEON RICHTER** **TIMIŞOARA Str. Preyer, 4**

In dureri slabe ale facerei:

GLANDUITRIN

Extracterii din hipofiză, lob, post[2] — Conţine pe cc. 10 unităţi intern. după Convenţiunea Ligei Naţiunilor.

Tratamentul Sifilisului:

BISMOSALVAN

*

Iodobismutat de chinină

NEOBISMOSALVAN

Iodobismutat de chinină-lecitină.

Organismul îl resorbă repede, dar îl elimină încet.

Absolut indolor! **Aplicaţie extrem de uşoară!**

Literatură şi mostre se servesc la cerere adresată direct la fabrică

REPREZENTANŢI ŞI DEPOZITARI:

UFA S. A. Timişoara, str. Preyer, 4.

I. ZELTER Bucureşti, str. Profetului 9.

Constipaţia obicinuită

CASCARINA LEPRINCE

Laxativ perfect
realizând adevăratul tratament
al CAUZELOR CONSTIPAŢIEI
AFECŢIUNILOR FICATULUI
ATONIA TUBULUI DIGESTIV

Eumictina

Santalol, Salol, Hexamethylene, Tetramină
Antigonococic – Diuretic
Analgesic-Antiseptic
Blenoragie, Cystite, Nephrite,
Pyelite, Pyelo-Nephrite, Pyurii.
8 la 12 capsule pe zi

PHOSPHOTERAPIA RAŢIONALĂ
prin **RHOMNOL**
Pilule şi Sacharură cu bază de Acid Nucleinic
Ampule cu bază de Nucleinat de Soda
şi **NEO-RHOMNOL**
cu bază de Nucleinat de Strycnină
Ampule: *Cacodylat de Sodă*
Comprimate: *Methylaceinat de Sodă*
Neurasthenie-Infecţii-Convalescenţe

Tratament raţional şi ştiinţific
al DIABETULUI
prin
Pilulele Dr Sejournet
Complex cu bază de Santonina
ANTIDIABETICE, RECONSTITUANTE
necerând decât un regim uşor de urmat
Una pilulă la fiecare prânz

SAP

Specificul Hypertensiunei

GUIPSINA

în Pilule cu principiile utile ale văsculai
REGULATOR al ACTIVITĂŢEI INIMEI
nu este constrăngător al vaselor sanguine
Diuretic-Antialbuminuric-Antihemoragic.

Laboratoriile
Doctoralui
Maurice **LEPRINCE**
62 rue de la Tour
PARIS 16
si la toate farmaciile

R.C. Seine 213925 B.

Reprezentant general: STUDERUS & Co. Bucureşti, Str. General Florescu 11

HEMOSTYL DU Dr. ROUSSEL

Recoltarea sângelui

Hemostylul este recoltat pe cai vii în stare de hematopoeză

Dr. ROUSSEL

FORME FARMACEUTICE

HEMOSTYL IN AMPULE

(Serum pur)

SEROTERAPIA ANEMIILOR

Se ingerează o ampulă, pe nemâncate, într'un sfert de pahar de apă zaharată.

In hemoragii: Se injectează 30 c. m. c.

Cutia cu 6 ampule: 140 lei.

HEMOSTYL SIROP

Opoterapie sero-sanguină totală prin sânge hemopoetic total şi excipiente siropoase foarte agreabile.

Se recomandă în toate anemiile, convalescenţe, denutriţiuni, etc.

Doze: 3 linguri de masă, de desert, sau de cafea după vârstă, într'o treime de pahar cu apă rece înainte de mese.

Preţul unui flacon 140 lei.

Institut de Sérothérapie Hemopoiétique ROMAINVILLE (SEINE)

Literatură şi eşantilloane se vor cere d-lui RÉNÉ DUNOD

STRADA TOAMNEI 103 – BUCUREŞTI – Telefon 12/91

UN NOUVEAU PROBLÈME RÉSOLU PAR

SANDOZ

„CALCIUM-SANDOZ"

(Gluconate de calcium pur)

Rénovation de la calcithérapie

Insipide et assimilable par voie gastrique

Injectable par voie veineuse et intra-musculaire à doses thérapeutiques efficaces.

PRINCIPES ACTIFS PURS „SANDOZ"

GYNERGÈNE: (Ergotamine Stoll) — 1°) Le plus puissant et le plus économique des hémostatiques utérins (Indolore en injections). 2°) Inhibiteur du sympathique. (Basedow — Ménopause — Tachycardie paroxystique — Glaucome — Dermatoses — Névroses, etc..).

BELLAFOLINE: (Alcaloides totaux de la Belladone). — Inhibiteur du vague.

SCILLARÈNE: (Principes glucosidiques, cristalisés du Bulbe de Scille). — Diurétique — Cardiotonique.

SANDOPTAL: — Insomnies.

ASSOCIATIONS DE PRINCIPES ACTIFS PURS

FÉLAMINE: (Acide cholique cristallisé + hexaméthylène—tétramine). — Cholagogue physiologique et désinfectant des voies biliaires.

BELLADÉNAL: (Bellafoline + Phenyléthyl-malonyl-urée) — Epilepsie — Angine de poitrine — Dysménorrhée spasmodique—Migraines—Tremblements, etc.

IPÉCOPAN: (Poudre de Dover décéphaelinée) — Expectorant — Sédatif.

Les produits „SANDOZ" peuvent être délivrés sur prescription médicale par toutes les pharmacies du pays

Pour littérature ou échantillons, s'adresser au dépositaire

Drogheria D. NESTOR, Calea Moşilor, 51, Bucureşti I

ou à la

Fabrique de produits chimiques **Bâle**

SANDOZ

ci-devant **SANDOZ** **(Suisse)**

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI

Anul VII, No. 21 | Lei 10 Exemplarul | 1 Noembrie 1929

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALĂ ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

Director:
Dr. P. TOMESCU

Secretar de Redacţie:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Anghel I., Băltăceanu G, Braşcu Ştefan, Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu G., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Drăgănescu St., Ginsberg H., Ionescu N., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu Octav, Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Inoteşti, Popescu Şt., Priboianu D., Radoslav C., Saragea T., Săvescu V., Săvulescu D., Skileru Al., Severin C., Simici D., Slobozianu H., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei, Birourile fiind deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—6 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Profesor Dr. D. DANIELOPOLU: Operaţia lui Leriche şi Fontaine în angina de piept este tot aşa de periculoasă şi inutilă ca şi simpatectomia cervico-toracică 229

Conferenţiar Dr. P. TOMESCU: Epilepsia alcolică 231

ARTICOLE PROFESIONALE

Dr. ION T. NICULESCU: Privire retrospectivă asupra regulamentului de concurs pentru ocuparea locurilor de medic primar la spitalele Eforiei 233

Doleanţele Conferenţiarilor de la Facultatea de Medicină din Bucureşti. 239

Pagina

CONGRESE MEDICALE

Al IX-lea Congres de Psihiatrie, Neurologie, Psihologie şi Endocrinologie

Cuvântarea D-lui Dr. Cobilanschi, preşedintele congresului; Raportul şi comunicările asupra isteriei, ţinute de D-nii Prof. Gh. Marinescu, Prof. C. Parhon, Dr. Balif şi Dr. P. Tomescu; a D-lui Prof. Obregia şi Dr. I. Constantinescu asupra alcolului ca generator de psichoză periodică; a D-lui Dr. P. Tomescu despre examinarea psichotechnică a conducătorilor de vehicule. Conferinţa D-lui Prof. I. Minea: Inteligenţa şi educaţia fizică 234, 235

Pagina

Congresul francez de medicină (Montpellier Octombrie 1929) 236

Al 8-lea congres de oto-rhino-laringologie 236

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Congresul gynecologilor şi obstetricianilor de limbă franceză (Bruxelles 3—5 Octombrie 1929); Pensionarea prematură a medicilor funcţionari 237

Monumentala lucrare a D-lui Profesor Gerota, despre Apendicită; Asociaţia docenţilor Facultăţei de medicină din Bucureşti. 238

Prefaţa Profesorului Sergent la volumul «Clinici Medicale», de Prof. Bacaloglu 239

DESENCIN

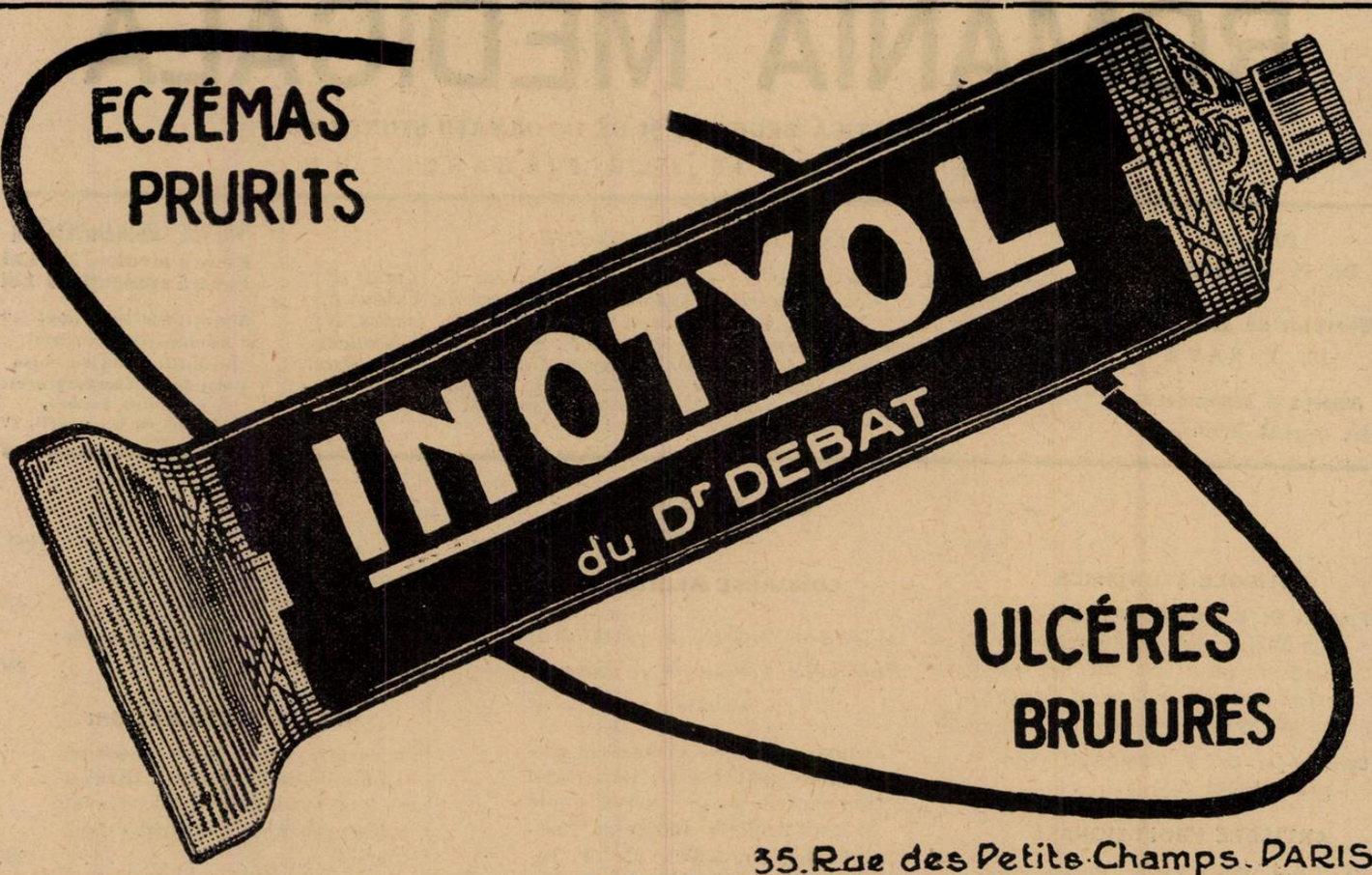
REMEDIU NOU PERORAL
PENTRU
REDUCEREA SUCCESIVA A TENSIUNEI ARTERIALE
menajând totodată cordul hipertrofic şi cu înclinare spre decompensaţiune

AMBALAJ ORIGINAL Tuburi cu 20 tabl. a 0.25 ctgr.

I.G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
Secţia farmaceutică - Biroul ştiinţific - „Bayer-Meister-Lucius"
Leverkusen a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
PHARMA — „STUDERUS" & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5.
Telefon 349/30

ECZÉMAS
PRURITS



ULCÉRES
BRULURES

35, Rue des Petits-Champs, PARIS

REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMÂNIA: R. DUNOD, STRADA TOAMNEI No. 103 – BUCUREŞTI

CONTRA INFLAMAȚIUNILOR PLAMANILOR și BRONȘIILOR

TRANSPULMIN

(SOLUȚIE DE CHININĂ BAZICĂ ȘI CAMFOR ÎN ULEIURI ETERICE)

INJECȚIUNI INTRAMUSCULARE ABSOLUT INDOLORE

Cutii cu 10 fiole à 1,1 sau 2,2 cmc. Flacoane à 15 cmc.

MOSTRE · ȘI · LITERATURĂ · LA · DISPOZIȚIUNEA · D-LOR · MEDICI · PRIN · REPREZENTANȚA · GENERALĂ:
FREDERIC SPODHEIM & Co BUCUREȘTI 2 · B-DUL · ELISABETA · 55

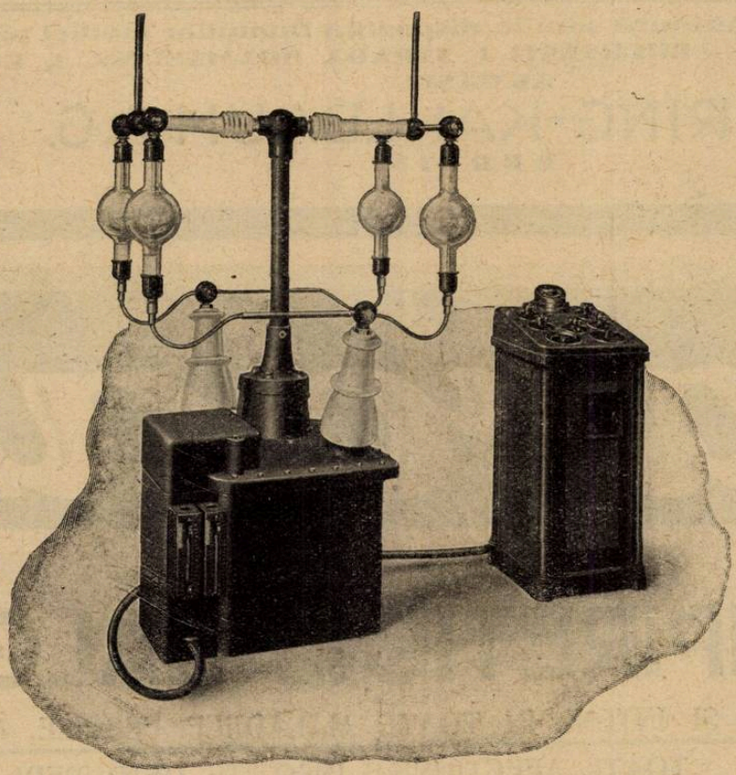
SIEMENS REINIGER VEIFA

Casa mondială S. R. V. cu 76 uzine și sucursale este cea mai veche și cea mai mare întreprindere în domeniul radiologiei și electromedicinei. Numele fabricilor unite în consorțiul S. R. V. este chiar de la început strâns legat de progresele realizate de technica radiologiei. Activitatea și cercetările lor științifice și mai ales realizările lor practice, au fost baza unor orientări noi. Aparatele construite de ele sunt apreciate de instituțiunile sanitare din toate statele culturale ca cele mai bune și cele mai perfecte.

„HELIOPHOS"

Aparat Röntgen cu redresor — supapă

Insușirile principale ale acestui model nou sunt:
Mare randament
Construcțiune technică desăvârșită.
Dozare exactă la terapie grație tensiunei continuative [numai prin inducțiune și liberă de cascade.



Manipulare foarte simplă.
Orientare ușoară asupra mecanismului aparatului.
Necesită spațiu mic.
Preț convenabil.
Randamentul:
250 miliampere la 80 kilovolți.
100 miliampere la 115 kilovoți.

Montarea cât și întreținerea instalațiunilor se face de către inginerii noștri specializați în technica radiologiei, cari vor demonstra aparatele în funcțiune, dând totodată domnilor medici toate deslușirile și indicațiunile practice în ce privește mânuirea lor (modul lor de funcționare).

Cereți: descrieri detailate asupra aparatelor noastre. Devize fără nici o obligație. Informațiuni despre sistemul de credit SRV, un sistem cu avantajoase condițiuni de plată.

INDUSTRIA MEDICO-TECHNICĂ S. A.

CLUJ, Strada Nicolae Iorga, 11

Sucursala în București, Str. Alex. Lahovari, 44

Intrucât există mai multe întreprinderi cu nume asemănătoare, **rugăm a observa textul exact al firmei precum și al adresei noastre.**

Schering

ARCANOL

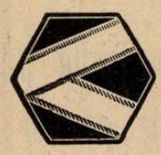
întruneşte calităţile terapeutice ale Atophanului cu cele ale acidului acetilosalicilic. De aceea Arcanolul este

MEDICAMENTUL TERAPEUTIC ŞI PROFILACTIC

contra gripei şi a catarelor căilor respiratorii superioare.

AMBALAJ ORIGINAL: Tuburi cu 10 comprimate à 1,0 gr.

Eşantioane şi literatură stau la dispoziţia Domnilor medici prin:
BIROUL ŞTIINŢIFIC — BUCUREŞTI I, STRADA DOAMNEI No. 1, Etaj II.
AL CASEI
SCHERING-KAHLBAUM A.G.
BERLIN



Gardan

EXCELENT

ANTIPIRETIC şi ANALGEZIC

EFECT RAPID ŞI INTENS IN TOATE MALADIILE FEBRILE, ÎN GRIPĂ ŞI ÎN TOATE AFECŢIUNILE INSOŢITE DE DURERI

Ambalaj original: Tub cu 10 şi flacon cu 25 comprimate de 0,50 ctgr.

BAYER

Specimene şi literatură prin:
«PHARMA» STUDERUS & Co.
BUCUREŞTI, Strada Spiru Haret, 5
TELEFON: 349/30

LUCIUS MEISTER BRÜNING HOECHST

I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
Secţia farmaceutică - Biuroul Ştiinţific - „*Bayer-Meister Lucius*"
Leverkusen a. Rh.

Anul VII No. 21 1 Noembrie 1929

ROMÂNIA MEDICALĂ

Operaţia lui Leriche şi Fontaine în angina de piept este tot aşa de periculoasă şi de inutilă ca şi simpatectomia cervico-toracică.

de Profesor D. DANIELOPOLU

Când Thoma Ionescu *şi* Gomoiu *au publicat primul lor caz de simpatectomie cervico-toracică în angina de piept, am fost primul care a protestat contra acestei metode, fiziologiceşte inadmisibilă, şi care a prevăzut în mod precis accidentele ce ea poate da. Din nefericire prevederile noastre s'au realizat — şi mulţi anginoşi au murit din cauza acestei intervenţiuni. Până a se cunoaşte în străinătate publicaţiunile noastre, simpatectomia cervico-toracică a mai fost aplicată în alte ţări şi rezultatele au fost tot aşa de dezastroase. Din fericire, chirurgii străini erau mai puţin abili în extirparea ganglionului stelat de cât* Thoma Ionescu. *Ei nu-l extirpau complect şi, fără să vrea, preveneau accidentele.*

Am avut satisfacţiunea că la un moment dat protestările noastre au fost ascultate şi că simpatectomia cervico-toracică a fost complet abandonată. In adevăr, curând după primele noastre publicaţiuni din 1922, mai mulţi autori, printre cari Leriche *şi* Fontaine, *au confirmat cercetările noastre, ajungând la concluziunea că simpatectomia cervico-toracică este o metodă foarte periculoasă, putând să provoace accidente mortale. In 1926, Societatea Medicală a Spitalelor din Bucureşti, a examinat în toate detaliile sale chestiunea accidentelor datorite simpatectomiei cervico-toracice. Concluziile discuţiunilor ce au urmat au fost cu totul defavorabile acestei metode şi Societatea a considerat chestiunea ca închisă. In acest timp în România, Italia, Franţa, Spania, America şi Austria s'a aplicat în numeroase cazuri metoda suprimărei reflexului presor preconizată de noi.*

* * *

De la constatarile făcute în 1926 de Societatea med. a Spit. din Bucureşti nu am mai avut să ne ocupăm de chestiunea extirpărei ganglionului stelat până în 1929, când a apărut o lucrare a lui Leriche *şi* Fontaine.

Aceşti autori publică o nouă metodă, bazată cu totul pe alte principii de cât acelea de la cari au pornit Thoma Ionescu *şi* Gomoiu — *şi consistând în extirparea izolată a ganglionului stelat. Pe când* Thoma Ionescu *urmărea prin simpatectomia cervico-toracică suprimarea căilor simpatice centrifuge (motorii) ale inimei şi coronarelor,* Leriche *şi* Fontaine *propun operaţia lor pentru a extirpa un presupus centru reflex situat în ganglionul stelat. Din nefericire şi primul şi cei de ai doilea extirpă ganglionul stelat, ceeace, după cum am demonstrat anterior, este şi inutil şi periculos.* Leriche *şi* Fontaine fără să revină până acum asupra convingerei lor anterioare, după care extirparea ganglionului stelat este foarte periculoasă şi poate da naştere la accidente mortale, *consideră totuşi această intervenţiune ca utilă în angina de piept.*

Deşi toate faptele fiziologice şi clinice pledează contra acestei noi metode, deşi numeroasele morţi provocate de extirparea ganglionului stelat au condus cardiologii şi chirurgii la abandonarea definitivă a acestei metode şi orice discuţiune nouă ar fi aşa dar inutilă, totuşi, ţinând seama de numele acestor autori, cari nu urmăresc în publicaţiile lor alt scop de cât stabilirea adevărului ştiinţific, vom lua în consideraţiune cercetările lor.

Leriche *şi* Fontaine *propun extirparea ganglionului stelat în angina de piept şi publică două cazuri în cari au urmărit bolnavul, în primul trei luni, în al doilea un an. Examinând technica şi rezultatele cercetărilor lui* Leriche *şi* Fontaine, *credem că ele nu îndreptăţesc cât de puţin extirparea ganglionului stelat în angina de piept. Din contră, rezultatele acestor cercetări nu fac de cât să confirme în modul cel mai elocvent principiile pe cari se bazează metoda noastră.*

Intr'o scurtă notă publicată în Archives des Maladies du Coeur din 1929, am schiţat în mod cu totul rezumativ obiecţiunile ce avem de făcut metodei lui Leriche *şi* Fontaine. *Ele se găsesc mai în detaliu într'o comunicare ce am făcut în luna Octombrie a anului acesta la Academia de Medicină din Paris, în trei memorii ce vor apare în Archives des Maladies du Coeur şi în articole scrise în limba germană.*

Iată în rezumat pentru ce credem că Leriche *şi* Fontaine *fac o eroare când consideră utilă extirparea ganglionului stelat în angina de piept. Am demonstrat în lucări anterioare că moartea provocată de extirparea ganglionului stelat este datorită interceptării fibrelor simpatice cardiace şi coronariene. Fibrele simpatice ale inimei exagerează proprietăţile fundamentale ale miocardului. Secţiunea lor le diminuă. Toţi factorii amfotropi cari lucrează asupra inimei, nu se mai conduc după extirparea ganglionului stelat, de cât prin grupul parasimpatic, ceeace diminuă proprietăţile fundamentale ale miocardalui. Ultimele cercetări experimentale ce am întreprins pe câine împreună cu D-nii* Marcu *şi* Proca, *demonstrează în mod evident că extirparea primului ganglion toracic la câine alterează profund proprietăţile fundamentale ale miocardului şi intensifică efectele reflexului carotidian, care ia forme ce întâlnim în clinică în insuficienţa miocardică înaintată. Cercetările noastre au fost întreprinse pe aproximativ cincizeci de câini. Am studiat proprietăţile fundamentale ale miocardului înscriind electrocardiograma înainte şi după extirparea ganglionului prim toracic, miocardul fiind normal sau alterat printr'o ligatură coronariană sau prin ligaturi puse în grosimea ventriculului stâng. In altă serie de cercetări, am studiat reflexul sinocarotidian în aceleaşi condiţiuni. Brusc după extirparea I-ului ganglion toracic, inima se răreşte (uneori de la 200 la 10) şi pare că se opreşte pe loc. Forma complexului ventricular se alterează, organul bate din ce în ce mai slab şi cavităţile sale se dilată progresiv. Un rol foarte important joacă suprimarea, prin extirparea ganglionului stelat, a fibrelor simpatice coronariene, cari după ultimele cercetări a mai multor autori şi în special a şcoalei lui* Anrep, *sunt cu siguranţă vaso-dilatatoare. Un reflex cu efect vaso-motor coronarian care, cu ganglionul stelat intact, urmează cele două căi vaso-motorii coronariene simpatice şi parasimpatice, nu va mai urma de cât calea parasimpatică după extirparea ganglionului stelat şi va produce astfel o vaso-constricţiune coronariană. Prin secţionarea fibrelor simpatice cardiace şi coronariene, se explică moartea prin accidente cardiace ce a provocat extirparea ganglionului stelat.*

Leriche *şi* Fontaine *sunt acei cari după noi au examinat cu cea mai mare atenţiune statistica diferitelor metode chirurgicale întrebuinţate în angina de piept. şi cari au considerat ca şi mine extirparea ganglionului stelat ca foarte periculoasă. Pentru a proba acţiunea nocivă a extirpărei ganlionului stelat asupra miocardului,* Leriche *şi* Fontaine *au publicat un caz de tachicardie paroxistică în care această operaţiune a provocat o asistolie.* Asupra acestei păreri ei nu au revenit. Aşa dar, Leriche şi Fontaine continuă să considere extirparea ganglionului stelat ca foarte periculoasă. *Cu toate acestea, autorii*

găsesc că în angina de piept extirparea ganglionului stelat este utilă, pentru a suprima centrul de reflexiune situat în acest ganglion.

Dar Leriche *şi* Fontaine *n'au nici un argument ştiinţificeşte valabil care să demonstreze aceasta. Ei au publicat din contră, cazuri cari arată că această operaţie este inutilă. Iată în adevăr pe ce se bazează aceşti autori.* Leriche *şi* Fontaine *susţin existenţa în ganglionul stelat a unui centru de reflexiune a senzaţiilor plecate din inimă şi din aortă bazaţi pe următoarele experienţe. In timpul intervenţii chirurgicale, în plin acces anginos,* Leriche *excită ganglionul stelat şi exagerează durerea; din contră, infectează novocaină în ganglionul stelat şi suprimă accesul. Autorii pretind că ganglionul stelat este singurul punct în lanţul simpatic care excitat, exagerează durerea şi care anesteziat o suprimă. Dar aceşti autori nu cunoşteau de sigur, în momentul în care au făcut publicaţiile lor, experienţele întreprinse în aceleaşi condiţiuni, ale lui* Erich Hesse. *Acest chirurg care a operat doi bolnavi în plin acces anginos, excita mecanic cordonul cervical şi exagera durerea; ei secţionau acest cordon şi accesele anginoase dispăreau.* Şi aceasta fără să se atingă de ganglionul stelat. Câmpeanu *de la Braşov a făcut într'un caz similar acelaşi constatări. Că acest ganglion ar fi un centru în care s'ar produce reflexele necesare producerei accesului anginos,* Leriche *şi* Fontaine *nu o probează cu nimic. Anatomiceşte şi fiziologiceşte nimeni n'a probat că în ganglionul stelat ar exista posibilitatea unui arc reflex. Dar faptul că se obţin aceleaşi rezultate excitând sau secţionând cordonul cervical deasupra ganglionului stelat, demonstră până la evidenţă că, chiar dacă în acest ganglion ar fi un centru reflex, nu aci ia naştere reflexul necesar producerei accesului anginos. Experienţele de excitare şi novocainizare a ganglionului stelat sunt excesiv de interesante, dar rezultatele lor se explică în mod foarte natural cu totul altfel. Prin ganglionul stelat trec fără să se întrerupă fibrele sensitive cardio-aortice, cari ori unde ar fi excitate, dau aceleaşi fenomene. Aceasta este o noţiune de fiziologie bine stabilită, care nu mai suferă nici o obiecţiune. Le vom excita la origina lor în inimă şi în aortă, le vom excita pe traectul nervilor cardiaci inferiori, le vom excita la nivelul ganglionului stelat, le vom excita la eşirea lor din ganglionul stelat, le vom excita în măduva dorsală superioară, vom obţine aceleaşi rezultate. Aceasta însă nu ne poate face să conchidem că, pentru a le întrerupe, suntem nevoiţi a extirpa ganglionul stelat, după cum nu putem ajunge la concepţia că este necesar să le anesteziem la nivelul inimei şi aortei, sau să secţionăm nervii cardiaci inferiori, sau să secţionăm măduva cervico-dorsală.* Vom căuta de sigur să le secţionăm acolo unde putem să intervenim, fără ca în acelaş timp să suprimăm alte organe importante. *Rezultatele de excitare şi de novocainizare asupra ganglionului stelat sunt datorite excitării fibrelor sensitive cari trec prin ganglionul stelat,* dar cari nu se termină acolo, *de oarece aceleaşi rezultate le obţinem dacă excităm aceste fibre după eşirea lor din ganglionul stelat. Şi atunci pentru ce să scoatem ganglionul stelat, interceptând fibrele simpatice cardiace şi vaso-motorii* a căror întrerupere chiar Leriche şi Fontaine o consideră ca foarte periculoasă — *şi să nu întrerupem cât putem din fibrele sensitive cardio-aortice după ce ele au eşit din ganglionul stelat, adică să secţionăm nervii unde ele nu mai sunt amestecate cu fibrele centrifuge.*

De altminteri, Leriche *şi* Fontaine *au în argumentaţia lor o contradicţie evidentă. Ei adoptă teoria noastră după care accesul anginos nu se poate produce de cât graţie unui reflex presor şi totuşi afirmă că centrul reflexului necesar producerei accesului este ganglionul stelat. Or, nu se poate explica cum un reflex cu cale centripetă venind de la inimă şi cu centrul în ganglionul stelat, poate provoca un reflex presor, care după cum ştim, în ce priveşte presiunea sanguină, ia naştere printr'o vaso-constricţie abdominală?*

Leriche *şi* Fontaine *ar avea un singur argument pentru a susţine extirparea ganglionului stelat. Ei pot spune, că deşi această operaţie este periculoasă, suntem nevoiţi a face extirparea ganglionului stelat, de oare eficacitatea nu se poate obţine de cât interceptând fibrele centripete în ganglionul stelat, orice altă intervenţiune ne ajungând la acest rezultat.*

Or, aceşti autori nu pot susţine aceasta, căci ei înşişi au demonstrat şi au susţinut până în 1929 cu cazuri de la diferiţi autori şi chiar cu bolnavi operaţi de ei înşişi, că operaţiunca noastră în care nu atingem ganglionul stelat este cea mai eficace. „Il appert des opérations exécutées jusqu'ici que l'intervention la meilleure, c'est la sympathectomie cervicale supérieure, telle que le proposait l'an dernier *Danielopolu,* c'est à dire associée ou non à la section des rameaux pneumogastriques qui se dirigent librement vers le thorax, et à celle du nerf vertébral. D'autre part, la sympathectomie cervicale supérieure ne s'avère pas comme plus dangereuse que les autres interventions, elle doit donc nous apparaître comme la méthode la plus sûre et la plus efficace dans le traitement chirurgical de l'angine de poitrine". De când Leriche şi Fontaine au făcut această afirmaţie, nimic nu a putut schimba părerea lor. Din contră, faptul că eficacitatea se menţine până acum şi că s'au adăugat cazuri noi, nu face de cât să-i întărească în convingera că metoda noastră este cea mai eficace. Aşa dar, *Leriche şi Fontaine susţin că extirparea ganglionului stelat este foarte periculoasă şi de altă parte că metoda noastră care nu atinge ganglionul stelat este cea mai eficace. Pentru ce atunci extirparea ganglionului stelat este utilă? După cum vedem nici unul din argumentele acestor autori nu e în favoarea extirpărei ganglionului stelat şi pledează exclusiv pentru metoda noastră.*

De altminteri, în înalta sa concepţiune de modul cum trebue să se facă publicaţiunile ştiinţifice, cu prudenţa oricărui autor care într'o polemică nu urmăreşte de cât stabilirea adevărului ştiinţific, Leriche *nu este cât de puţin categoric în ceea ce afirmă. In adevăr, autorii, când publică cele două cazuri în cari a făcut această intervenţie, au prudenţa să spună că nu o face de cât au pentru a aduna documente.* Ei insistă asupra faptului că nu vor să adauge nici-un comentar. *Nici nu puteau avea aceşti autori altă conduită, de oarece tot ei au publicat cu doi ani înainte patru observaţii de angină de piept, din cari parte operate după metoda noastră, şi în cari susţin eficacitatea metodei noastre.*

Cu toate acestea, am ţinut să arăt în revistele străine şi aci, concepţiunea greşită a acestor autori. Socotesc că după ce s'a făcut atâtea experienţe pe oameni, după ce numeroşi epileptici şi anginoşi au murit din cauza extirpărei ganglionului stelat, nu ne mai este permis să mai încercăm o astfel de operaţiune, mai ales atunci când toţi chirurgii sunt de acord că putem obţine aceeaşi eficacitate fără nici-un accident, neatingându-ne de ganglionul stelat.

In concluziune, metoda lui Leriche *şi* Fontaine *(extirparea ganglionului stelat) este* periculoasă *de oarece dă naştere la accidente mortale şi este* inutilă *de oarece cu alte operaţii (lipsite de ori ce pericol) se poate obţine rezultate mai eficace.* Extirparea ganglionului stelat este cea mai mare eroare şi cea mai condamnabilă a chirurgiei moderne. *Este cea mai mare eroare, deoarece această metodă nu ţine socoteală de noţiunile cele mai bine stabilite ale fiziologiei cardiace. Este o eroare condamnabilă, deoarece ea a provocat moartea a numeroşi bolnavi.*

* * *

Nota Redacţiei. *«România Medicală» a publicat în ultimii ani mai multe articole asupra tratamentului chirurgical al Anginei de piept. Am ţinut să punem în curent pe cititorii noştri cu noile date în această chestiune, mai ales pentru că savanţii români au luat o parte însemnată la discuţiunile şi soluţiunile preconizate în tratamentul anginei de piept.*

Mulţumind călduros tuturor autorilor români cari au binevoit a scrie articole pentru revista noastră în chestiunea anginei de piept, considerăm chestiunea închisă, întru cât cititorii noştri au la dispoziţie, în colecţia «României Medicale», expuneri clare şi auorizate ale celor mai însemnaţi oameni de ştiinţă cari s'au ocupat de problema tratamentului chirurgical al anginei de piept.

Cardiazol liquid. «Knoll»

acţionează repede şi intensiv

în: turburări ale circulaţiei,

insuficienţă cardiacă, boale infecţioase etc., indicat şi în tratamente prelungite înlocuind digitala.

20 picături = 0.1 gr. Cardiazol «Knoll» de 3—4 ori pe zi; în anumite casuri, la intervale de o oră. Ambalagiu orig. cu 10 gr. Cardiazol liquid. «Knoll» 10 %.

În casuri ameninţătoare

AMPULE CARDIAZOL

subcutanat, intramuscular, intravenos, intracardiac. Cutii cu 3 şi 6 ampule aa. 1.1 cc.

Reprezentanţă Generală şi Depozit: M. TATARSKY, Bucureşti, B-dul Elisabeta, 39.

KNOLL A.-G., Fabrică chimice, LUDWIGSHAFEN PE RIN.

QUADRONAL

Phenyldimethylpyrazolon, Oxyäthylacetanilid Lactyl-p-Phenetidid, Coffeinum pur.

cel mai eficace şi mai valoros medicament

ANTINEVRALGIC
ANTIDUREROS
SEDATIV

prin excelenţă introdus pretutindeni

In tuburi de 20 × 0,5, 10 × 0,5 tablete.
In picături şi etuiuri de metal de 6 × 0,5 tablete.

Literatură şi echantioane la cerere

Exclusivitatea Generală Drogueria STANDARD
2, Strada Zorilor 2, — Bucureşti

ASTA WERKE A.-G. CHEMISCHE FABRIK, BRACKWEDE

LIPOÏDES H.I.

EXTRAITS GALÉNIQUES PURIFIÉS de tous les ORGANES

GYNOCRINOL — Contient l'hormone folliculaire

TROUBLES de la PUBERTÉ et de la MÉNOPAUSE. AMÉNORRHÉES & DYSMÉNORRHÉES DOULOUREUSES, HYPERTENSION SÉNILITÉ PRÉCOCE.

ANDROCRINOL — Contient l'hormone orchitique

MÉNOPAUSE MASCULINE, NEURASTHÉNIE FATIGUE CÉRÉBRALE DES INTELLECTUELS ASTHÉNIE DES GENS ÂGÉS, SÉNILITÉ PRÉCOCE

POSOLOGIE
6 à 8 pilules par jour ou une injection de 1cmc hypodermique journalière.

LABORATOIRE ISCOVESCO 107 Rue des Dames, PARIS

Reprezentant J. LIEUZE, Bucureşti, Calea Moşilor, 137

PEPTONE
din CARNE şi PESTE
EXTRACTE
din OUA şi LAPTE
în FAINA de GRÂU
SULFAT de MAGNEZIE

In Dragee Granule

TURBURARI HEPATO BILIARE · MIGRENE · FICATULUI · CONGESTIA

PEPTALMINA
CU MAGNEZIE
4 PEPTO-ALBUMINE
şi
Sulfat de Magnezie

MEDICATIUNE ANTIANAFILACTICA şi CHOLAGOCA

Dragee şi Granule

Literatură şi probe la cerere Domniilor medici: Laboratorul produselor "SCIENTIA" Dr E. PERRAUDIN, Farst Cl. 1e. 21, rue Chaptal PARIS.

Reprezentant J. LIEUZE, Bucureşti, Calea Moşilor, 137

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Dr. C. Davila No. 4, Bucureşti

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cm³)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ şi monovalent (V. Septic. Perfringens, B. cedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ şi monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unităţi pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal şi bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigripal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
„ Delbet (antipiogen)

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută şi precipitată
Antigen meticlic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide şi lichide.

Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Zorilor No. 2. — BUCUREŞTI

Epilepsia alcolică

de Conferenţiar Dr. P. TOMESCU
Medic primar la Spitalul central de boale mintale

Intre epilepsiile simptomatice, cari sunt foarte numeroase, după cum am arătat într'un articol anterior[1]), ocupă un loc important, mai ales la noi în ţară, — epilepsia de etiologie etilică.

Intoxicaţia alcolică a părinţilor a fost, încă de mult timp, considerată ca un factor etiologic important în producerea epilepsiei esenţiale infantile. Observaţiile clinice vechi ale lui *Legrain*, *Morel*, *Lancereaux*, *Bourneville*, *Martin*, *Woods*, *Stuchlik*, *Müller* etc., au dus, în baza unei documentări serioase, la această concluzie.

Cercetările moderne au adus în sprijinul acestor idei, studii experimentale cari au confirmat în mod peremptoriu convingerea clinicianilor din generaţiunea trecută. Astfel *Hodgeschen*, a studiat descendenţa câinilor cari erau supuşi la o intoxicaţie alcolică îndelungată prin mici cantităţi ce li se dădea zilnic. Acest autor a constatat că puii ce se năşteau erau epileptici sau prezentau semne de debilitate fizică şi nervoasă foarte accentuată.

Constatări similare au făcut *Féré*, *Stokard*, *Ferrari* şi alţii.

Influenţa atât de puternică asupra descendenţilor, este astăzi explicată graţie cercetărilor lui *Nicloux*, care a arătat că alcolul se găseşte în cantitate apreciabilă în sângele circulant şi în plasma germinativă a alcolicului recent intoxicat.

De asemenea, în cursul vieţei intrauterine alcoolismul mamei influenţează formarea şi desvoltarea copilului care este nutrit cu sânge ce conţine alcol. Intoxicaţia lentă se continuă apoi în primul an, când copilul este nutrit cu lapte care conţine de asemenea alcol dacă mama continuă să bea.

Dar legătura între alcoolismul părinţilor şi epilepsia copiilor o fac nu numai clinicianii şi experimentatorii dar a făcut-o, încă de mult, observaţia populară. Intr'adevăr, în toate ţările există credinţa că nu sunt sănătoşi copiii cari sunt concepuţi Duminica şi sărbătoarea, zile nu numai de odihnă dar şi de petrecere la cari alcolul este generator de bună dispoziţie. In special la noi, este foarte răspândită credinţa că raportul sexual constitue un păcat, dacă este practicat Duminica sau sărbătoarea chiar dacă se petrece între soţ şi soţie a căror legătură a fost binecuvântată de biserică. Inţelepciunea populară, care se bazează întotdeauna pe observaţii drepte, a încadrat în această formulă o măsură de profilaxie socială, dintre cele mai folositoare.

Prin urmare, în etiologia încă obscură a epilepsiei esenţiale, ocupă un loc important alcoolismul hereditar.

*

După ce am schiţat aceste raporturi etiologice, dorim să ne ocupăm în articolul de faţă, de o varietate a epilepsiei simptomatice, care apare tardiv — la 30—40 de ani — şi are o cauză bine determinată: alcoolismul cronic al bolnavului.

Epilepsia alcolică admisă de mulţi clinicieni, contestată de alţii, ni-se pare că este o realitate clinică destul de frecventă. De aceia am considerat util a atrage atenţia medicilor practicieni, asupra ei, prin articolul de faţă.

Existenţa epilepsiei alcolice este astăzi admisă de majoritatea clinicianilor. Frecvenţa şi mai ales patogenia ei, este încă în discuţie. *Triboulet* şi *Mignot* au strâns din literatură, următoarele date referitoare la raportul procentual între alcoolismul cronic şi epilepsie: Dintre 100 de alcolici, devin epileptici 5—8 după *Magnan*, 10 după *Drouet*, 10 după *Kraft Ebing*, 31 după *Furnster*, 33 după *Westphal*, 36 după *Moeli*, 40 după *Stephanoff*.

Mecanismul patogenic al epilepsiei alcolice nu este complect elucidat. Ceva mai mult, credem că alcolismul cronic poate să producă sindromul de epilepsie, prin mai multe procese fizio-patogenice.

In modul acesta, se realizează mai multe varietăţi de epilepsie alcolică, identice ca aspect clinic dar deosebite ca patogenie, ca evoluţie, ca durată şi ca prognostic.

Crouzon, în interesantul său studiu asupra sindromului de epilepsie, apărut de curând, expune această problemă fără însă a o rezolva într'un sens sau altul.

Pentru a proceda în mod sistematic vom discuta părerile cari se pot susţine asupra epilepsiei alcolice, căutând să desprindem partea de adevăr care se cuprinde în fiecare.

*

1. Unii autori sunt de părere că pentru a se realiza sindromul clinic al epilepsiei este nevoe, în primul rând, de un teren predispus, la care intoxicaţia alcolică nu joacă de cât rolul unei cauze adjuvante. Elementul principal îl formează deci hereditatea, terenul, tendinţa convulsivantă pe care alcolul numai o declanşează.

Este probabil că acest mecanism patogenic se întâlneşte în unele cazuri, dar credem că ele sunt relativ rare.

Diferenţierea importantă între epilepsia de acest gen şi epilepsia alcolică propriu zisă, este că ultima se poate vindeca prin cura de desintoxicare, prin abstinenţă şi printr'un tratament bine condus, pe când prima este eminamente cronică şi incurabilă.

Pe lângă faptul că alcoolismul face să apară unele epilepsii latente, el agravează întotdeauna epilepsiile existente. Accesele sunt mai grave şi mai numeroase sub influenţa exceselor alcolice nu numai în epilepsia esenţială dar şi în epilepsiile simptomatice. Astfel voi cita un caz, al lui *Behague*, de epilepsie traumatică, în urma unei plăgi penetrante craniene, care nu avea accese convulsive decât atunci când făcea excese alcolice.

2. *Crouzon* consideră că este probabil ca alcolismul cronic să provoace un număr de epilepsii cu un mecanism patogenic şi anatomo-patologic bine precizat prin: leziuni de meningită cronică, de encefalită, prin leziuni vasculare, prin leziuni ale ficatului sau ale rinichiului.

Este foarte probabil că un număr oarecare din epilepsiile alcolice să recunoască această patogenie.

In general epilepsiile alcolice cari se pot clasa în această categorie sunt eminamente cronice, ca şi leziunile organice cari le-au produs.

3. In afară de cele două grupe cari desigur există, considerăm că mai sunt o serie întreagă de epilepsii alcolice, cari se datoresc, în primul rând, intoxicaţiunii sistematice cu alcol şi cari, atâta vreme cât nu ajung la constituirea unor leziuni cerebrale durabile, sunt curabile

Avem impresia că marea majoritate a epilepsiilor alcolice recunnosc această patogenie.

In sprijinul acestui fel de a vedea, avem argumente de ordin experimental şi argumente de ordin clinic, pe cari le vom expune mai departe.

a) *Fapte experimentale.* Numeroşi cercetători au studiat influenţa expileptogenă a alcolurilor superioare şi a alcolului etilic asupra animalelor.

Marcé, *Legrain*, *Stockard*, *Craig* şi alţii au publicat lucrări importante arătând cum unele animale fac adevărate crize epileptiforme sub influenţa intoxicaţiei cu alcol. Profesorul *Lalu*, printr'un studiu publicat în 1903, a adus o contribuţie experimentală importantă pentru studiul proprietăţilor epileptogene ale absintului şi ale altor esenţe.

După cercetările publicate, alcolurile superioare sunt mult mai nocive. Trebue însă să adăogăm că şi alcolul etilic este capabil să producă, la animale, crize epileptiforme. Cum nu se obţin rezultate identice la toate animalele în experienţă, *Joffroy* şi *Serveaux* se întreabă dacă nu este nevoe de o predispoziţie specială la acele animale cari au accese convulsivante în urma intoxicaţiei etilice.

Credem mai repede că, sunt animale mai rezistente şi altele mai puţin rezistente, faţă de intoxicaţia la care sunt supuse. Este acelaş fenomen general de biologie care face ca unele animale şi unii oameni să reziste la infecţiuni şi intoxicaţiuni cari sunt fatale altor subiecţi din aceiaş specie.

Ceiace trebue să reţinem din cercetările ce s'au făcut asupra alcolismului experimental, este că această intoxicaţie poate produce la animalele cu o rezistenţă slabă, crize epileptiforme.

Este foarte probabil că fenomene identice se pot produce şi la om.

b) *Observaţiile clinice* aduc argumente şi mai concludente în sprijinul ideei că alcolismul poate produce sindromul de epilepsie prin intoxicarea electivă şi pasageră a unor centri cerebrali, a căror localizare precisă nu o putem face în actuala stare a cunoştinţelor noastre.

Dintre cele nouă cazuri de epilepsie alcolică propriu zisă, pe cari le-am avut în

[1]) Dr. P. Tomescu: Problema epilepsiilor, «România Medicală» No. 18, 15 Septembrie 1929.

serviciul nostru, în cursul ultimilor trei ani, vom da într'un scurt rezumat, trei observaţii mai demonstrative.

Obs. I. Femee, de 55 ani este internată în serviciu la 9 Mai 1926, suferind de *Epilepsie*, boală care a apărut la vârsta de 33 de ani.

In antecedentele hereditare nu găsim maladii nervoase sau mintale. Bolnava s'a desvoltat normal, din punct de vedere fizic şi intelectual. Căsătorită la 22 de ani, a abuzat, împreună cu soţul său de băuturi alcolice, în special de ţuică.

A avut 6 copii, dintre care unul a murit la 9 luni, având accese de epilepsie. In acest caz este evident că epilepsia copilului era datorită alcoolismului ambilor părinţi.

La vârsta de 33 de ani bolnava a avut primul acces complect de epilepsie. După un an de acalnnie, crizele au reapărut.

In urmă, boala s'a instalat cu accese relativ frecvente: 2—3 pe lună.

Acest caz se caracterizează, nu numai prin apariţia tardivă a boalei la o alcolică, dar şi prin caracterul acceselor cari apăreau mai ales noaptea şi erau însoţite de o aura vizuală, zoopsică, foarte intensă. Bolnava avea halucinaţiuni cinematografice, văzând animale şi insecte: pisici, gândaci, purici, etc. cari se mişcau într'una, venind ameninţătoare către ea. După această aura, se instala accesul convulsiv complect, care era urmat de o amnezie lacunară profundă.

In afară de accese complecte, bolnava avea echivalente în cursul cărora pleca de acasă, fugind şi rătăcind ore întregi fără rost.

In faza intercalară, mentalitatea bolnavei era perfect normală.

Supusă la un tratament de abstinenţă complectă şi de desintoxicare, la care s'a asociat luminalul în doze mici (0.10 centigrame pe zi), accesele epileptice au dispărut, după trei luni de la internarea în spital. Am diminuat apoi treptat doza de luminal, scăzând câte un centigram din cinci în cinci zile, până ce am suprimat total tratamentul anticonvulsivant.

Starea bună s'a menţinut şi bolnava a părăsit spitalul la 14 Iunie 1926.

După şapte luni de la ieşirea sa din spital, a reluat excesele alcolice şi epilepsia a reapărut în aceiaşi formă ca la începutul boalei.

A revenit în spital la 29 Iunie 1927, ieşind vindecată pentru a doua oară la 4 Iulie 1927.

A urmat apoi o stare bună care a durat mai bine de un an, atât timp, cât bolnava a renunţat la alcol. Considerându-se complect vindecată, a reluat alcolul în toamna anului 1928. Accesele au reapărut şi bolnava a revenit la spital la 19 Septembrie, pentru a ieşi în stare bună la 22 Mai 1929.

Evoluţia acestei bolnave are aproape valoarea unei experienţe de laborator: alcolul produce epilepsia, suprimarea lui înlătură boala; reluând alcoolul epilepsia revine pentru a dispărea când bolnava este internată şi supusă la cura de abstinenţă şi desintoxicare.

Obs. II. Al doilea caz este şi mai interesant prin aceia că epilepsia a apărut şi mai târziu, la vârsta de 55 de ani.

Bolnavul, în vârstă de 61 de ani este internat la 17 Noembrie 1922 pentru accese de epilepsie cari au apărut cu 5—6 ani mai înainte. La început crizele erau foarte rare venind la 1 an sau la 6 luni. In ultimul timp au devenit mai dese şi mai grave, ceiace a determinat internarea.

Bolnavul a făcut, în tot timpul vieţei excese de alcol şi în special de ţuică. A fost totuşi relativ sănătos până la vârsta de 55 de ani, când a apărut boala actuală.

Debutul a fost în legătură cu o intoxicaţie alcolică masivă, bolnavul consumând ca un dipsomaniac, o damigeană cu ţuică, în cursul unei zile. Au apărut atunci primele accese convulsive epileptice complecte.

La internarea în spital bolnavul are crize rare, precedate şi urmate uneori, de o stare de agitaţie psihică.

In faza intercalară nu prezintă turburări psihice importante.

Pus la regimul de abstinenţă şi desintoxicare, accesele au dispărut, astfel că bolnavul a părăsit spitalul, în bune condiţiuni, după două luni de la internare, — la 10 Ianuarie 1923.

Starea de sănătate aparentă s'a menţinut trei ani, în cari bolnavul nu a abuzat de alcol. Revenind însă la vechiul său obicei, accesele epileptice au reapărut şi la 19 Februarie 1926 a fost internat din nou. Supus la acelaş regim şi tratament, accesele au dispărut repede.

Ieşind din spital la 16 Aprilie 1926, bea o mare cantitate de alcol, ceiace face ca accesele să reapară şi bolnavul revine în spital numai după cinci zile.

Observaţia acestui bolnav are valoarea unei experienţe de laborator: atâta vreme cât este abstinent, se menţine într'o stare bună, îndată ce bea, accesele reapar.

O ultimă încercare am făcut-o eliberându-l la 2 Iunie 1929, după ce mai mult de un an, nu avusese nici un acces.

La 2 August, deci numai după două luni, bolnavul a revenit în spital având accese complecte înurma exceselor etilice ce făcuse.

In prezent este din nou restabilit, având însă psihologia obişnuită a alcolicilor cronici: apatic, indiferent, leneş, inactiv, lipsit de voinţă şi de iniţiativă, se complace în spital, deşi celelalte facultăţi intelectuale sunt bine păstrate.

In acest caz, ca şi în cel precedent, nu poate fi vorba decât de o epilepsie alcolică propriu zisă, care se datoreşte exclusiv intoxicaţiei cu alcol.

Obs. III. Tânăr de 27 ani, este adus în spital la 13 Februarie 1926, pentru că suferă de epilepsie, boală care a apărut de câteva luni.

In antecedentele bolnavului nu găsim date care să ne poată explica maladia actuală. A abuzat însă foarte mult de băuturi alcolice.

Pacientul are accese convulsive complecte, însoţite uneori, de stări de excitaţie psihică; prezintă deasemenea, din când în când, echivalente epileptice, în cursul cărora este agitat şi impulsiv.

Accesele sunt rare: 2—3 pe lună şi se însoţesc de o aura vizuală care constă în apariţia unor stele mişcătoare.

In faza intercalară, bolnavul este relativ liniştit şi nu prezintă turburări psihice importante.

Supus la abstinenţă şi la cura de desintoxicare, boala se ameliorează repede, accesele dispar complect, pacientul este liniştit, activ, cu facultăţile intelectuale normale. In această stare părăseşte spitalul la 22 Aprilie 1926.

In familie s'a comportat foarte bine renunţând la alcol, aproape doi ani. Considerându-se vindecat, a reluat excesele etilice cari au determinat reapariţia epilepsiei pentru care a fost din nou internat în Mai 1928.

Graţie aceluiaşi tratament, bolnavul îşi revine şi părăseşte spitalul pentru a doua oară în Decembrie 1928

* * *

Cum se pot interpreta aceste cazuri clinice?

Intoxicaţia etilică a realizat sindromul clinic al epilepsiei care a apărut foarte tardiv, între 27 şi 55 de ani.

Bolnavii nu aveau o hereditate nevropatică încărcată şi nu numai din punctul de vedere al vârstei, dar nici din acela al antecedentelor nu-i putem considera ca pe nişte epileptici latenţi la cari alcolismul nu a fost decât o cauză adjuvantăpentru instalarea unui sindrom constituţional.

Evoluţia boalei lor, care s'a ameliorat uşor prin tratament, dispariţia complectă şi durabilă a acceselor (unul din bolnavi a avut o remisiune de 5 ani), demonstrează că aceste epilepsii nu se datorau unor leziuni organice.

Legătura sigură ce putem face între excesele alcoolice şi reapariţia boalei, constitue un argument categoric în sprijinul ideei că sindromele epileptice de cari ne ocupăm, erau datorite intoxicaţiei etilice. Faptul că, prin abstinenţa şi prin cura de desintoxicare bolnavii se făceau bine, constitue contra-proba experimentală a celor susţinute mai sus.

Putem conchide deci, bazaţi pe fapte experimentale şi pe observaţiuni clinice, că există o epilepsie etilică de natură toxică.

* * *

Chestiunile expuse în articolul de faţă tind să demonstreze că, în faţa unui caz de epilepsie etilică, este necesar să stabilim nu numai diagnosticul etiologic global, dar să fixăm şi varietatea de epilepsie alcolică pe care bolnavul o prezintă.

De acest diagnostic precis, depinde tratamentul şi prognosticul fiecărui caz.

In concluzie: 1. Epilepsiile constituţionale la cari alcolul a fost numai o cauză adjuvantă trebuesc scoase de sub eticheta etilismului şi trecute la epilepsiile esenţiale.

2. Epilepsiile alcolice cu leziuni organice: — meningee, vasculare, hepatice sau renale, — vor fi studiate şi tratate în raport cu leziunea organică ce constitue substratul boalei.

3. Epilepsiile alcolice, ce se datoresc unei stări de intoxicare cerebrală cronică, formează al treilea capitol, care are cele mai multe cazuri. Acestea sunt curabile dar din nefericire recidivante.

MYO-SALVARSAN

NOU! NOU!

DIOXIDIAMINOARSENOBENZOL
DIMETANSULFONAT DE SODIU

PENTRU

Terapia intramusculară şi subcutanată nedureroasă

cu SALVARSAN

Index terapeutic mare. **Fără iritaţie a ţesuturilor**

Foarte bine suportat.

Indicat în toate cazurile, în cari nu se pot administra injecţiuni intravenoase cu Salvarsan.

Examinat în Institutul de stat pentru Terapie experimentală din Francfurt pe Main.

LUCIUS MEISTER M L & B BRÜNING HOECHST

I.G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT

Pharmazeutisch-Wissenschaftliche Abteilung „Bayer-Meister Lucius"

Leverkusen a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:

„Pharma — Studerus" & Co. Bucureşti II, Str. Spiru Haret 5, Telefon 349/30.

MÉDICATION CAÏACOLÉE INTENSIVE

éther glycéro-gaïacolique soluble

TRATAMENTUL EFICACE AL AFECȚIUNILOR BRONCHO-PULMONARE

Bronchite
Bronchoree
Bronchectasii
Tuberculoză

Sirop-Comprimate-Fiole

Résyl realizează antisepsia pulmonară și posedă toate avantagiile medicațiunei gaiacolate, fără **nici unul din inconvenientele ei.**

Este, fără îndoială unul dintre cei mai buni agenți de cari dispune terapeutica actuală pentru a lupta contra invaziunei tuberculoase a organismului.

Lactobiol

COMPRIMÉS DE FERMENTS LACTIQUES

ENTERITE ȘI TOATE AFECȚIUNILE INTESTINALE ȘI CUTANATE

Gastro-Enterite **Dermatoze**
Diarei etc....

6 până la 9 comprimate pe zi, 2—3 comprimate înainte de fiecare masă în puțină apă zaharată

Laboratoarele O. Rolland, 1 Place Morand, Lyon (Franța)
Exclusivitate generală pentru România Drogueria Standard — 2, Str. Zorilor, București

le cliché

DOMNII MEDICI SUNT RUGAȚI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

DOZE:
COPII până la 3 ani o linguriță la oră:
COPII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;
ADULȚII 3—4 linguri înaintea meselor;

LABORATOR:
CALEA MOȘILOR, 98
BUCUREȘTI
Telefon 19/59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii și Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găsește întotdeauna de fabricațiune recentă.

N. B. — Eșantioane medicale la cerere.

Lactofermentul Dr. ROBIN este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanțe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenților microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute și cronice ale copiilor și adulților, în Diabet; Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.